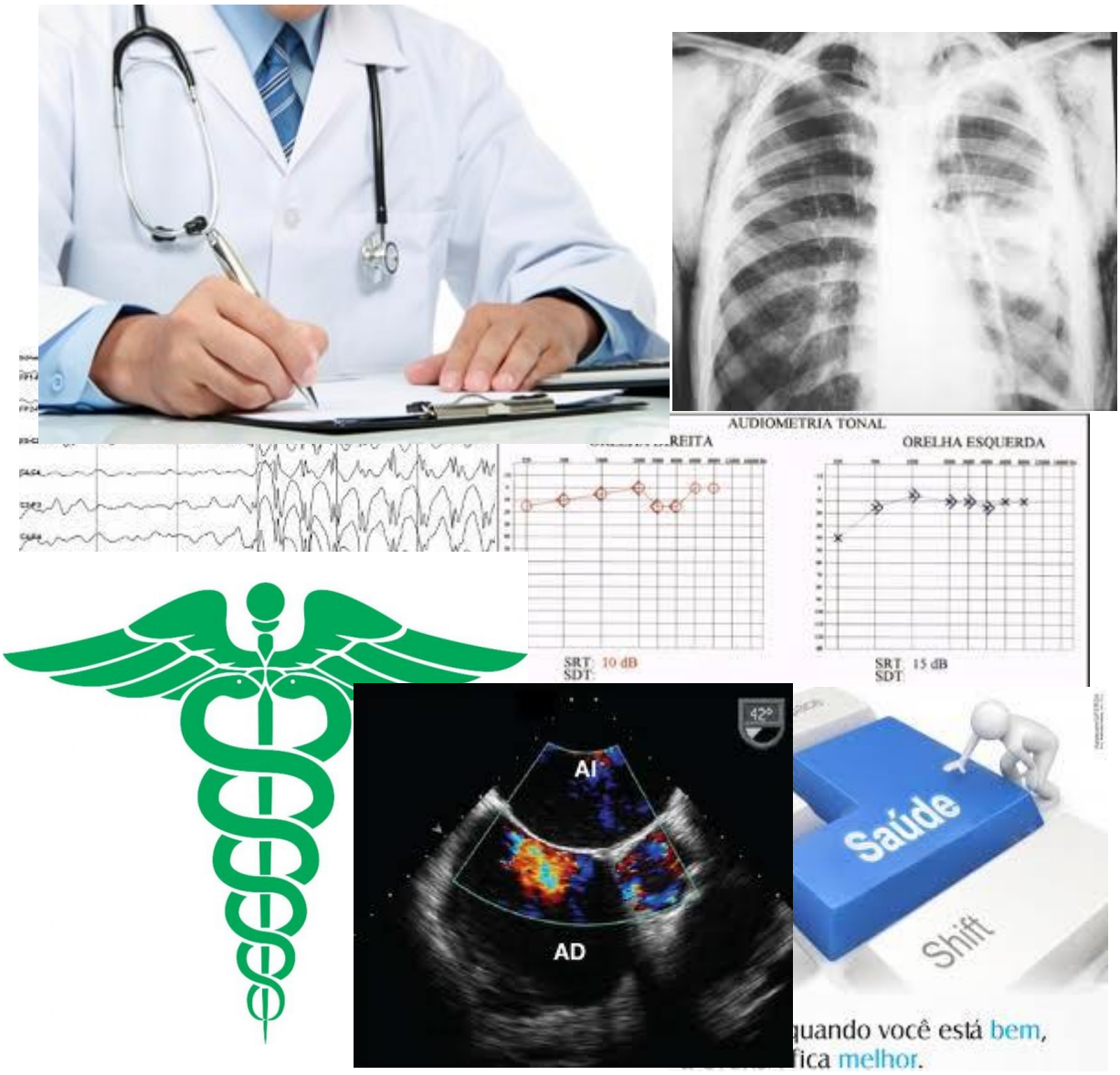
Manual do Exame Médico



Guia completo e atualizado de recomendações sobre a etapa do exame médico em concursos (com foco no concurso da Polícia Federal)

Este material não deve ser comercializado em nenhuma condição. Distribua-o à vontade.

Concurseiro Robson

Apresentação

O objetivo deste e-book é auxiliar candidatos de concursos públicos na realização da etapa do exame médico, em especial aqueles dos concursos da Polícia Federal. Dessa forma, é mais um material dentro de um esforço maior, que conta já com o Manual do Psicotécnico (1ª e 2ª edição) e o Manual das Lotações (1ª e 2ª edição).

Embora devesse ser uma etapa trivial do concurso, afinal bastaria ter saúde normal para ser aprovado, na prática o exame médico se mostra uma das etapas mais estressantes do concurso e boa parte dos candidatos não consegue ser aprovado sem a ainda mais estressante necessidade de recurso administrativo, após ser reprovado preliminarmente. A maior parte dessas reprovações provisórias, entretanto, poderia ser facilmente evitada com um pouco de conhecimento da dinâmica da realização da etapa do exame médico. É nesse sentido que as principais dúvidas serão aqui esclarecidas e se traçará um roteiro seguro para a aprovação nessa etapa, de forma a evitar dores de cabeça nos candidatos.

Este e-book é escrito usando o método de perguntas frequentes (FAQ) e dividido em capítulos. No **Capítulo 1** serão apresentadas as principais regras que o candidato deve conhecer e as formalidades a serem cumpridas para evitar a reprovação preliminar no exame médico. Também serão apresentados todos os exames que devem ser entregues no concurso da Polícia Federal e para ajudar a entender como esses exames devem ser entregues digitalizei meus exames médicos do concurso da PF de 2012 e os acrescentei como modelo (fui aprovado sem necessidade de recurso para correção dos exames entregues usando esses exames). Além disso, os principais erros dos candidatos, com base em concursos anteriores, são apresentados e se mostra como evita-los. No **Capítulo 2** são apresentadas as condições incapacitantes, de acordo com o edital, fazendo-se uma análise crítica e mostrando como tais condições são verificadas nos exames médicos. O **Capítulo 3** apresenta as regras e esclarece as dúvidas a respeito do exame clínico, que é o exame realizado pela junta médica da banca do concurso. O **Capítulo 4** apresenta alguns esclarecimentos sobre o resultado dos exames e os recursos em caso de reprovação preliminar. Por fim, no **Capítulo 5** serão apresentados alguns comentários a respeito do exame médico para os candidatos portadores de necessidades especiais (PNEs).

Espero que este material seja útil e permita que mais candidatos deixem de ser reprovados preliminarmente nesta etapa – e às vezes até definitivamente, ensejando recursos judiciais desnecessários. Faz-se a ressalva para que não possuo formação na área de Medicina – e as dúvidas específicas devem ser, obviamente, resolvidas com os profissionais. Apesar disso, já fui aprovado em vários exames médicos e acompanhei de perto outros candidatos em fóruns, de forma que possuo boa experiência no assunto.

Robson Timoteo Damasceno (Concurseiro Robson)

20 de Fevereiro de 2015

SUMÁRIO

Apresentação 2

Capítulo 1 – Principais Regras do Exame Médico 5

1.1 – Quando é realizado o exame médico? 5

1.2 – Como funciona o exame médico? 5

1.3 – Onde encontrar as regras do exame médico? 6

1.4 – De que forma os candidatos são avaliados no exame médico? 6

1.5 – Qual a melhor época para fazer os exames laboratoriais e complementares? 7

1.6 – Como não gastar muito com os exames laboratoriais e complementares? 7

1.7 – Onde é realizado o exame médico e quem é convocado para esse exame? 7

1.8 – Quais exames devem ser apresentados pelo candidato? 8

1.9 – O que é essencial apresentar no exame médico? 28

1.10 – Qual a forma correta de apresentação à banca dos exames laboratoriais e complementares? 36

1.11 – Exemplo de Exames apresentados em concursos anteriores 37

1.12 – Modelo de recibos da banca para a entrega dos exames médicos 73

1.13 – Quais os principais erros cometidos pelos candidatos na apresentação dos exames à banca? 76

1.14 – Quais motivos levam à reprovação no exame médico? 81

1.15 – Deixei de entregar um exame à banca no dia da avaliação clínica. Serei reprovado? 82

Capítulo 2 – Condições Incapacitantes e Dúvidas sobre os Exames 83

2.1 – Quais as critérios para considerar as alterações como sendo incapacitantes no exame médico? 83

2.2 – Quais são as condições incapacitantes listadas no edital do concurso da Polícia Federal? 84

2.3 – Quais alterações nos exames laboratoriais e complementares são toleradas? 127

2.4 – Quem é responsável pelo exame médico e pela avaliação dos exames entregues? ... 127

Capítulo 3 – Exame Clínico 128

3.1 – Como funciona o exame clínico? 128

3.2 – Posso ser reprovado no exame médico apenas por conta do exame clínico? 128

3.3 – O que os médicos avaliam no exame clínico? 129

3.4 – Como é a avaliação das tatuagens no exame clínico e o que resulta dessa avaliação? 129

Capítulo 4 – Resultado do Exame e Recursos 130

4.1 – Como e quando fico sabendo se fui aprovado no exame médico? 130

4.2 – Qual a porcentagem de candidatos que é aprovado no exame médico?..... 130
4.3 – Não fui aprovado no exame médico. Como saber o motivo?..... 130
4.4 – Quais os motivos mais comuns de reprovação no resultado preliminar do exame médico?..... 131
4.5 – Como proceder para fazer o recurso do exame médico?..... 131
4.6 – Quais as principais dicas para reverter a reprovação preliminar no exame médico? . 132
4.7 – Quando sai o resultado definitivo do exame médico?..... 132
4.8 – Como proceder se fui reprovado definitivamente no exame médico? 132
4.9 – Quais as chances de conseguir liminar contra o resultado do exame médico? 132
Capítulo 5 – Exame Médico dos Portadores de Necessidades Especiais (PNE)..... 134
5.1 – Com o funciona a etapa do exame médico para os PNEs? 134
5.2 – Quais tipos de necessidades especiais são consideradas para os candidatos serem aprovados na vaga de PNE? Quais levam à reprovação no exame médico?..... 135
5.3 – Como proceder se sou PNE e não fui considerado como tal pela banca do concurso? 137
5.4 – Como proceder se sou PNE e fui reprovado no exame médico por conta dessa condição? 137

Capítulo 1 – Principais Regras do Exame Médico

1.1 – Quando é realizado o exame médico?

R: O exame médico (juntamente com a entrega dos exames complementares e laboratoriais) geralmente é realizado entre 40 a 60 dias após a prova escrita. Dependendo da pressa com o cronograma, ele ocorre cerca de 30 dias depois (como em 2009 e 2012). Usualmente ocorre depois da realização do exame de aptidão física (TAF) e antes da avaliação psicológica (psicotécnico), mas pode ocorrer de haver inversão na ordem dessas três etapas. No concurso de APF 2014, o exame médico será realizado entre 17 e 20 de Abril de 2014.

1.2 – Como funciona o exame médico?

R: Trata-se de uma etapa apenas eliminatória, que serve para aferir se o candidato goza de boa saúde física e psíquica para suportar os exercícios a que será submetido durante o Curso de Formação Profissional e para desempenhar as tarefas típicas da categoria funcional.

A partir do exame médico e da avaliação dos exames laboratoriais e complementares, o candidato será considerado “apto” ou “inapto”. Basicamente, o candidato tem a obrigação de, por sua própria conta e às suas expensas, realizar uma série de exames médicos, conseguir o resultado por escrito desses exames e, em um dia marcado pela banca, deve submeter-se a um exame clínico pela banca médica avaliadora, momento em que também entrega os laudos e resultados dos exames que providenciou.

Com base na avaliação realizada pela banca, levando em consideração os exames entregues e a avaliação realizada, o candidato é considerado apto ou não. Geralmente ocorre de os candidatos deixarem de entregar os exames como solicitado pela banca, esquecerem algum exame ou apresentarem alguma alteração médica. Nesse caso, o candidato fica reprovado provisoriamente no exame médico.

Para ser aprovado, o candidato deve ir até um local marcado pela banca, em dia por ela determinado, para ter acesso ao motivo de sua reprovação. Com esse documento, o candidato deve sanar a questão pendente (providenciar o exame entregue errado ou não entregue, fazer algum exame extra solicitado pela banca, etc.)

e fazer o recurso. Depois de analisados os recursos, é apresentado o resultado final, dizendo se o candidato está apto ou não.

1.3 – Onde encontrar as regras do exame médico?

R: O marco legal que estabelece a avaliação média em concursos envolve os seguintes diplomas legais: Decreto 6.944/2009 (Art. 19, XVIII), Decreto-Lei 2.320/87 (Art. 8º, II) e Lei 4.878/65 (Art. 9º, VI).

Por outro lado, as regras da avaliação médica são estabelecidas no edital do concurso, geralmente em um anexo a ele. Antes do concurso de 2012 era comum se publicar uma instrução normativa do DPF sobre o assunto, mas de 2012 para cá as regras tem sido estabelecidas no próprio edital.

1.4 – De que forma os candidatos são avaliados no exame médico?

R: O candidato é avaliado por, basicamente, dois critérios, para sua aprovação nessa etapa:

- Não apresenta nenhuma alteração clínica que seja prejudicial ao exercício do cargo, por critério objetivo de análise da junta médica, no dia da avaliação clínica.
- Não apresenta nenhuma alteração clínica nos exames laboratoriais e complementares que apresentou.

Se houver dúvidas por parte da junta médica, o candidato é reprovado provisoriamente, para que a dúvida seja esclarecida por ocasião do recurso dessa etapa. Essa dúvida tanto pode ser material, envolvendo alterações clínicas observadas no dia da avaliação ou nos exames, como formal, envolvendo a entrega incorreta ou falta de entrega dos exames solicitados.

1.5 – QUAL A MELHOR ÉPOCA PARA FAZER OS EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES?

R: A melhor estratégia dependerá das datas marcadas para as etapas pós-resultado da prova objetiva. Como o candidato precisa ser aprovado em outras etapas para ir para o curso de formação, como o teste físico, vale a pena adiar os exames médicos até que se tenha certeza de aprovação no maior número de etapas.

Assim, se houver tempo hábil para fazer os exames médicos apenas depois de ter feito o Teste de Aptidão Física (TAF), deve-se deixar para começar apenas depois desse dia, já que os gastos são altos com os exames e não vale a pena ter esses gastos por nada. Dentro dessa ideia, vale a pena marcar os exames com antecedência para a data mais conveniente e adiantar os exames que demorem mais para se ter o resultado, como o exame antidrogas. Deve-se ter bom planejamento nas etapas depois do resultado das provas escritas, já que há muito para se fazer e o tempo é curto.

1.6 – COMO NÃO GASTAR MUITO COM OS EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES?

R: O ideal é ter um plano de saúde e conseguir que um médico, preferencialmente integrante do plano, solicite os exames, de forma que o plano cubra a maior parte dos gastos. Caso não tenha um plano médico, procure nas diversas clínicas de sua cidade e região aquela que faz os exames por menor preço e em tempo adequado para a entrega, e mesmo locais públicos que possam fazer os exames (pouco provável de conseguir, se não tiver algum conhecido).

Procure informações com os colegas aprovados no concurso que sejam da mesma região de locais mais baratos e tente se informar nos fóruns sobre essas informações. Novamente, um bom planejamento, sem ansiedade e com objetividade, pode poupar um bom dinheiro nessa etapa.

1.7 – ONDE É REALIZADO O EXAME MÉDICO E QUEM É CONVOCADO PARA ESSE EXAME?

R: O exame médico, com a entrega dos exames complementares e laboratoriais, ocorre em locais determinados no edital de convocação para essa etapa, sendo realizado em todas as capitais dos estados e em Brasília. Os candidatos

obrigatoriamente devem fazer essa etapa na mesma capital em que fizeram a prova objetiva. Quanto a quem é convocado para essa etapa, depende de cada concurso. Se o cronograma está apertado, é usual convocar todos os aprovados na prova objetiva e dissertativa para essa etapa. Em concursos com o cronograma mais flexível, é usual convocar para o exame médico apenas os aprovados no Teste de Aptidão Física (TAF), como ocorreu no concurso de 2013.

1.8 – QUAIS EXAMES DEVEM SER APRESENTADOS PELO CANDIDATO?

R: Durante a avaliação médica realizada por junta médica do Cespe deverão ser apresentados pelos candidatos os seguintes exames médicos (todos com laudos conclusivos) e avaliações médicas especializadas:

- **Exames de Sangue**: são feitos todos com base em uma coleta apenas de sangue pelos laboratórios que fazem exames clínicos. Alguns resultados demoram mais para sair do que outros. Os exames que devem ser realizados nessa categoria são:
    - **Hemograma completo (com contagem de plaquetas)** – o hemograma é composto de duas partes principais e a contagem de plaquetas, assim, os resultados a serem apresentados são:
        - **Eritograma**: é o estudo dos glóbulos vermelhos, ou seja, das hemácias, também chamadas de eritrócitos. O eritograma deve conter os seguintes dados:
            - **Eritrocitros**: é a contagem de hemácias propriamente. Os valores de referências são entre **4,5 e 6,0 milhões/mm^3(valores masculinos e para pessoas acima de 12 anos – atente que os valores aqui referenciados podem ser alterados dependendo do laboratório e do sexo da pessoa**). Quando estão reduzidos, indicam anemia, isto é, baixo número de glóbulos vermelhos no sangue. Quando estão elevados indicam policitemia, que é o excesso de hemácias circulantes. Na prática, esse valor é avaliado em conjunto com os valores de hemoglobina e hematócrito.
            - **Hemoglobina**: é a molécula central no transporte de oxigênio no sangue. Na prática, a dosagem de hemoglobina acaba sendo a mais precisa na avaliação de uma anemia, quando abaixo do valor. Os valores de referência são entre **13,0 e 20,0 g/dL**, sendo que abaixo desse valor é provável haver anemia.
            - **Hematócrito**: é o percentual do sangue que é composto por hemácias. Um hematócrito de 45% significa que 45% do sangue é composto por hemácias. Os outros 55% são

basicamente água e todas as outras substâncias diluídas. Pode-se notar, portanto, que praticamente metade do sangue é, na verdade, composto por células vermelhas. Os valores de referência são **entre 36 e 52%**.

- **VCM**: o exame **Volume Globular Médio (VGM)** ou **Volume Corpuscular Médio (VCM)** identifica o tamanho das hemácias. Um VCM elevado indica hemácias macrocíticas, ou seja, hemácias grandes. VCM reduzidos indicam hemácias microcíticas, isto é, de tamanho diminuído. Os valores de referência são entre **80 e 100 μ^3**. Esse dado ajuda a diferenciar os vários tipos de anemia. Por exemplo, anemias por carência de ácido fólico cursam com hemácias grandes, enquanto que anemias por falta de ferro se apresentam com hemácias pequenas. Existem também as anemias com hemácias de tamanho normal. Alcoolismo é uma causa de VCM aumentado (macrocitose) sem anemia.
- **HCM**: esse dado indica a Hemoglobina Corpuscular Média. É o peso da hemoglobina dentro das hemácias. Também ajudam a decifrar casos diferentes de anemias. Os valores de referência são entre **26 e 34 pg**.
- **CHCM**: é a Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média. Tem praticamente a mesma utilidade do HCM. Os valores de referência são **entre 31 e 37 g/dL**.
- **RDW**: é um índice que avalia a diferença de tamanho entre as hemácias. Quando este está elevado significa que existem muitas hemácias de tamanhos diferentes circulando. Isso pode indicar hemácias com problemas na sua morfologia. É muito comum RDW elevado, por exemplo, na carência de ferro, onde a falta deste elemento impede a formação da hemoglobina normal, levando à formação de uma hemácia de tamanho reduzido. Também é um índice usado na determinação de algumas doenças, mas que exige um conhecimento mais apurado. Os valores de referência são **entre 10 e 16%**.

- **Leucograma**: O leucograma é a parte do hemograma que avalia os leucócitos. Estes são também conhecidos como série branca ou glóbulos brancos. São as células de defesa responsáveis por combater agentes invasores. Os leucócitos são, na verdade, um grupo de diferentes células, com diferentes funções no sistema imune. Alguns leucócitos atacam diretamente o invasor, outros produzem anticorpos, outros apenas fazem a identificação, e assim

por diante. Existem vários tipos de leucócitos e sua determinação também é útil no diagnóstico clínico. No leucograma os exames realizados são:

- **Leucócitos Totais**: indica a quantidade total de leucócitos presentes no sangue. Os valores de referência são entre 4.000 e 10.000 células por microlitro (**4.0 a 10.0 mil/mm^3**).
- **Bastonetes**: Os bastões são os neutrófilos jovens. Quando estamos infectados, a medula óssea aumenta rapidamente a produção de leucócitos e acaba por lançar na corrente sanguínea neutrófilos jovens recém-produzidos. A infecção deve ser controlada rapidamente, por isso, não há tempo para esperar que essas células fiquem maduras antes de lançá-las ao combate. Em uma guerra o exército não manda só os seus soldados mais experientes, ele manda aqueles que estão disponíveis. Normalmente, apenas 4% a 5% dos neutrófilos circulantes são bastões. A presença de um percentual maior de células jovens é uma dica de que possa haver um processo infeccioso em curso. No meio médico, quando o hemograma apresenta muitos bastões chamamos este achado de "desvio à esquerda". Esta denominação deriva do fato dos laboratórios fazerem a listagem dos diferentes tipos de leucócitos colocando seus valores um ao lado do outro. Como os bastões costumam estar à esquerda na lista, quando há um aumento do seu número diz-se que há um desvio para a esquerda no hemograma. Portanto, se você ouvir o termo desvio à esquerda, significa apenas que há um aumento da produção de neutrófilos jovens. Os valores de referência são de **0 a 7%**, ou **entre 0 e 700 mm^3**.
- **Segmentados**: Os neutrófilos segmentados são os neutrófilos maduros. Quando o paciente não está doente ou já está em fase final de doença, praticamente todos os neutrófilos são segmentados, ou seja, células maduras. Os valores de referência são **entre 47% e 67%** (ou **entre 1.900 e 6.700 mm^3**).
- **Linfócitos**: Os linfócitos são o segundo tipo mais comum de glóbulos brancos. Os linfócitos são as principais linhas de defesa contra infecções por vírus e contra o surgimento de tumores. São eles também os responsáveis pela produção dos anticorpos. Quando temos um processo viral em curso, é comum que o número de linfócitos aumente, às vezes, ultrapassando o número de neutrófilos e tornando-se o tipo

de leucócito mais presente na circulação. Os linfócitos são as células que fazem o reconhecimento de organismos estranhos, iniciando o processo de ativação do sistema imune. Os linfócitos são, por exemplo, as células que iniciam o processo de rejeição nos transplantes de órgãos. Os linfócitos também são as células atacadas pelo vírus HIV. Este é um dos motivos da AIDS (SIDA) causar imunossupressão e levar a quadros de infecções oportunistas. Os valores de referência são **entre 20 e 35%**(ou **entre 800 a 3.500 mm^3**).

- **Monócitos**: Os monócitos normalmente representam de 3 a 10% dos leucócitos circulantes. São ativados tanto em processos virais quanto bacterianos. Quando um tecido está sendo invadido por algum germe, o sistema imune encaminha os monócitos para o local infectado. Este se ativa, transformando-se em macrófago, uma célula capaz de "comer" microorganismos invasores. Os monócitos tipicamente se elevam nos casos de infecções, principalmente naquelas mais crônicas, como a tuberculose. Os valores de referência são **entre 4 e 8%** (ou **entre 100 a 800 mm^3**).
- **Eosonófilos**: Os eosinófilos são os leucócitos responsáveis pelo combate de parasitas e pelo mecanismo da alergia. Apenas 1 a 5% dos leucócitos circulantes são eosinófilos. O aumento de eosinófilos ocorre em pessoas alérgicas, asmáticas ou em casos de infecção intestinal por parasitas. Os valores de referência são **entre 1 e 4%** (ou **entre 100 a 400 mm^3**).
- **Basófilos**: Os basófilos são o tipo menos comum de leucócitos no sangue. Representam de 0 a 2% dos glóbulos brancos. Sua elevação normalmente ocorre em processos alérgicos e estados de inflamação crônica. Os valores de referência são **entre 0 a 1%** (ou **entre 0 a 200 mm^3**).

- **Plaquetas**: importante lembrar de constar esse valor no hemograma, para o concurso. As plaquetas são fragmentos de células responsáveis pelo início do processo de coagulação. Quando um tecido de qualquer vaso sanguíneo é lesado, o organismo rapidamente encaminha as plaquetas ao local da lesão. As plaquetas se agrupam e formam um trombo, uma espécie de rolha ou tampão, que imediatamente estanca o sangramento. Graças à ação das plaquetas, o organismo tem tempo de reparar os tecido lesados sem

que haja muita perda de sangue. O valor normal das plaquetas varia entre 150.000 a 450.000 por microlitro (µL). Porém, até valores próximos de 50.000, o organismo não apresenta dificuldades em iniciar a coagulação. Valores baixos de contagem de plaqueta ocorrem, por exemplo, na dengue hemorrágica. Quando os valores se encontram abaixo das 10.000 plaquetas/µL há risco de morte, uma vez que pode haver sangramentos espontâneos. Os valores de referência são **entre 140 a 400 mil/mm^3**. Também é usual vir o valor de **VPM** (Valor Plaquetário Médio), que representa a média dos volumes de todas as plaquetas contadas e avaliadas volumetricamente em um número de 10.000 células. Os valores de referência são **entre 8.0 a 11.0 µ^3**.

- **Glicemia de jejum**: A glicemia de jejum é um exame de sangue que mede a taxa de açúcar no sangue e precisa ser feito com 8 horas de jejum, de alimentos e água. O exame de glicemia de jejum tem o objetivo de verificar se a glicemia está normal, alta ou baixa e serve para diagnosticar diabetes. No caso de indivíduos diabéticos, a glicemia de jejum serve para controlar os níveis de glicose no sangue e monitorizar ou ajustar o tratamento com insulina ou hipoglicemiantes orais. Os valores de referência da glicemia de jejum variam, mas é usual ser aceito o seguinte:
  - **Glicemia de jejum normal**: entre 60 e 99 mg/dL
  - **Glicemia de jejum alta ou hiperglicemia**: igual ou superior a 100 mg/dL. Quando os valores de glicemia em jejum se encontram entre os 100 e os 125 mg/dL, o indivíduo pode ter pré-diabetes, ou seja, ainda não tem diabetes, mas tem um risco aumentado de a desenvolver.
  - **Diabetes**: igual ou superior a 126 mg/dL.
  - **Glicemia de jejum baixa ou hipoglicemia**: igual ou inferior a 60 mg/dL.
- **Ureia**: Ureia e creatinina são duas substâncias presentes na corrente sanguínea, que podem ser dosadas através de exames de sangue quando se pretende fazer uma avaliação da função dos rins. Elevações dos valores dessas duas substâncias são a principal forma de se diagnosticar precocemente doenças renais. Mesmo a ureia não tendo a boa especificidade para diagnosticar mudanças da função renal geral, ela é mais sensível a alterações primárias das condições renais que a creatinina, por isso é um marcador que tem forte importância em casos que envolvam esta condição. Os valores da ureia estão aumentados em casos de insuficiência renal aguda ou crônica, choque, insuficiência cardíaca congestiva, desidratação acentuada, catabolismo proteico aumentado, perda muscular, alguns medicamentos também podem causar aumentos da ureia

(tetraciclinas com uso de diuréticos, é um caso).Já valores reduzidos da ureia são referidos em casos de gravidez (segundo trimestre), diminuição do consumo de proteínas, uso de reposição de fluidos intravenosa, insuficiência hepática severa, infância, desnutrição, certos medicamentos, entre eles, hormônios anabolizantes, estreptomicina, cloranfenicol. Os valores de referência para ureia, no exame por dosagem sérica são **entre 10 e 45 mg/dL**.

- **Creatinina**: Como já destacado acima, a medida da creatinina é um importante indicador para doenças dos rins. A creatinina é uma substância inócua no sangue, sendo produzida e eliminada de forma constante pelo organismo. Se o paciente mantém sua massa muscular mais ou menos estável, mas apresenta um aumento dos níveis de creatinina sanguínea, isso é um forte sinal de que o seu processo de eliminação do corpo está comprometido, ou seja, os rins estão com algum problema para excretá-la. Se os rins não estão conseguindo eliminar a creatinina produzida diariamente pelos músculos, eles provavelmente também estarão tendo problemas para eliminar diversas outras substâncias do nosso metabolismo, incluindo toxinas. Portanto, um aumento da concentração de creatinina no sangue é um sinal de insuficiência renal. Perceba que é necessária a perda da função renal em pelo menos 50% para que ocorra elevação dos níveis de creatinina, desidratação e choque, obstrução do trato urinário, intoxicação com metanol, doenças musculares (rabdomiólise, gigantismo, acromegalia, etc.). Valores diminuídos de creatinina são indicativos de debilitação, gravidez, massa muscular reduzida, etc. Os valores de referência para esse exame são **de 0,6 a 1,5 mg/dL**.
- **Ácido úrico**: A dosagem de ácido úrico no sangue é pedida para detectar níveis altos observados em pessoas com gota, um tipo de artrite. O exame também é usado para monitorar o nível de ácido úrico em pessoas submetidas à quimioterapia ou à radioterapia. Níveis altos de ácido úrico no sangue (hiperuricemia) podem ser causados por produção excessiva de ácido úrico ou por eliminação deficiente. Causas de produção excessiva incluem câncer metastático, mieloma múltiplo, leucemias, linfomas, anemias hemolíticas, policitemia, quimioterapia, radioterapia, alguns medicamentos, dieta rica em proteínas e alguns distúrbios hereditários. Diminuição da excreção ocorre com doenças renais, acidose, toxemia da gravidez, alcoolismo e com o uso de alguns medicamentos, em especial diuréticos. O aumento da concentração de ácido úrico no sangue está relacionado com a formação de cristais em articulações (gota) ou nos rins (nefropatiaúrica). Níveis baixos de ácido úrico são observados com menos frequência e não têm importância clínica. Podem estar associados a alguns distúrbios, como determinados tipos de doença hepática ou renal, como a

síndrome de Fanconi, exposição a algumas substâncias e alguns erros do metabolismo, como a doença de Wilson. Mesmo assim, a dosagem de ácido úrico não é usada nesses casos para diagnóstico nem para acompanhamento. Os valores de referência para dosagem sérica são **entre 3,4 e 7,0 mg/dL(masculino) e 2,4 e 5,7 mg/dL (feminino)**.

- **Colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL)**: Exame de sangue que mede as taxas de colesterol e de suas frações – HDL (o "colesterol bom"), LDL (o "colesterol ruim") e triglicerídeos – na corrente sanguínea. Produzida pelo fígado, essa substância está envolvida em diversos processos vitais do organismo e seu excesso no sangue está relacionado a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É necessário jejum (de 3 a 12 horas, dependendo da idade). É recomendável evitar excesso de comida gordurosa nas últimas 48 horas e o uso de álcool nas últimas 72 horas antes do exame. O uso de remédios deve ser informado. No exame, vários resultados são apresentados:
  - **Colesterol Total**: O colesterol é o principal componente associado à avaliação de risco da doença coronariana. Níveis elevados se associam a maior risco de aterosclerose. Está aumentado na hipercolesterolemia primária e nas secundárias: síndrome nefrótica, hipotireoidismo, diabetes mellitus, cirrose biliar, hipoalbuminemia, etc. Poderá estar diminuído na desnutrição e no hipertireoidismo. Os valores de referência mudam, mas é aceito como recomendável **até 200 mg/dL**. **Acima de 239 mg/dL** é considerado **colesterol elevado**. O colesterol total e as suas frações podem ser agrupados através da fórmula de Friedewald (válida apenas para valores de triglicerídeos abaixo de 400mg/dl): Colesterol total = LDL+ (Triglicerídeos / 5 + HDL)
  - **Colesterol HDL**: A fração alfa (HDL) do colesterol é protetora contra doença arterial coronariana segundo grande número de estudos populacionais, portanto, avalia o risco de doença aterosclerótica. São aceitos como **valores aceitáveis acima de 40 mg/dL**.
  - **Colesterol VLDL**: é a sigla para lipoproteínas de densidade muito baixa. Seu valor de referência aceitável é abaixo de 40 mg/dL.
  - **Colesterol LDL**: Os níveis elevados de LDL colesterol estão associados com risco aumentado da doença arterial coronariana. As lipoproteínas de baixa densidade são as principais proteínas de transporte do colesterol. Seus níveis também se elevam na síndrome nefrótica, hipotireoidismo e icterícia obstrutiva. Não tem valor quando os triglicérides estiverem acima de 400 mg/dL. Os valores de referência aceitos são **abaixo de 129 mg/dL**, sendo que acima de 160 mg/dL é um valor elevado.

- **Triglicerídeos**: A medida dos triglicerídeos no sangue em geral é apresentada junto com os valores de colesterol e usada para avaliar o risco de doença cardíaca. Como parte do perfil lipídico, pode ser usada para monitorar pessoas com fatores de risco de doença cardíaca e aquelas que tiveram infarto do miocárdio ou que estão sendo tratadas por causa de níveis altos de triglicerídeos. Os valores de referência são **abaixo de 150 mg/dL**, sendo que acima de 200 mg/dL é considerado elevado. Geralmente se avalia colesterol e triglicérides juntamente.
- **Gama-GT**: O exame gama GT, gama glutamiltransferase, gama glutamiltranspeptidase ou GGT é o exame de sangue no qual são dosados os níveis da enzima gama glutamiltransferase, que é encontrada em vários locais no organismo como fígado, pâncreas, rins e cérebro. Devido à sua localização nas células do fígado e dos ductos biliares, essa enzima aparece elevada em vários distúrbios do fígado (hepáticos). Sendo assim, esse exame é usado, principalmente, para auxiliar o diagnóstico de alterações hepáticas, como no caso da hepatite, cirrose, pancreatite, câncer no fígado, hipertiroidismo e obesidade patológica. Também é usado para avaliação de desordens no fígado causadas por medicamentos e no acompanhamento do tratamento do alcoolismo, uma vez que essa enzima eleva-se rapidamente quando há a ingestão de bebida alcoólica. Existem muitas causas para o Gama-GT estar alterado a mais frequente e mais importante é a inflamação (hepatite) no fígado decorrente de uso ou abuso de substâncias químicas, sendo o álcool (abuso de bebidas alcoólicas) o mais importante (qualquer droga ou remédio pode causar).Quanto mais alto o valor de Gama-GT maior é o grau de inflamação hepática (refere-se a gravidade da lesão, mas não é uma escala linear). Os valores de referência são **entre 10 e 71 u/L para homens e entre 6 e 42 u/L para mulheres** (repita-se novamente que os valores mudam de laboratório para laboratório).
- **Fosfatase alcalina**: A fosfatase alcalina (FA) é definida como uma hidrolase, ou seja, uma enzima que possui capacidade de retirar grupos de fosfato de uma distinta gama de moléculas, abrangendo nucleotídeos, proteínas e alcaloides. Como indica o próprio nome, esta enzima é mais ativa em soluções alcalinas. A desfosforilação o processo de retirada desses grupos fosfatos. A FA é sintetizada por diferentes órgãos e tecidos, como, por exemplo, os ossos, fígado e placenta. Produzida por vários órgãos e tecidos, como o fígado, ossos, intestinos e até placenta, por exemplo, a fosfatase alcalina é encontrada normalmente no sangue de pessoas sadias. Sua dosagem é geralmente utilizada para o diagnóstico de doenças hepáticas, pois o aumento de seus níveis pode indicar lesão hepática canalicular (colestase, hepatite, etc). A fosfatase alcalina também pode aumentar

sempre que aumenta a atividade das células ósseas (por exemplo, durante o período de crescimento ou depois de uma fratura) ou como resultado de doenças ósseas, que incluem a osteomalacia, o câncer ósseo, e a doença de Paget. A dosagem de fosfatase alcalina é feita no sangue. Ela possui duas isoenzimas: uma de origem hepática que avalia de maneira significativa os casos de obstrução biliar e outra de origem óssea que avalia as doenças que afetam a atividade osteoblástica. Para a realização do exame, o paciente deve estar preferencialmente de jejum de quatro horas, evitar ingestão de álcool 72 horas antes do exame e manter o uso de remédios apenas se não puderem ser interrompidos. Os valores de referência para a dosagem sérica são entre **40 e 129 u/L para homens e entre 35 e 104 u/L para mulheres**.

- **Transaminases (TGO/TGP)**: Os exames de TGO e TGP têm como utilidade o diagnóstico diferencial de doenças do sistema hepatobiliar e do pâncreas (TGO e TGP) ou colaborar com a identificação de infarto de miocárdio e miopatias (TGP). Sempre que uma célula que contenha TGO ou TGP sofre uma lesão, essas enzimas escapam para o sangue, aumentando a sua concentração sanguínea. Deste modo, lesões aos tecidos ricos nestas enzimas (coração - infarto do miocárdio; fígado - hepatites ou lesões musculares) causam um aumento dos níveis sanguíneos de TGO e TGP.As duas enzimas surgem em quantidades bastante semelhantes nas células do fígado, por isso, as doenças hepáticas decorrem com aumentos de níveis tanto da TGO quanto da TGP. Os valores de referência são:
  - **TGO**: ou Aspartato Aminotransferase (AST/TGO), **entre 6 e 38 u/L**.
  - **TGP**: ou Alanina Aminotransferase (ALT/TGP), **entre 11 e 39 u/L**.
- **Bilirrubinas (total e frações)**: As bilirrubinas são medidas (dosadas) para avaliar anemias hemolíticas ou doenças hepáticas e das vias biliares. Quando os níveis de bilirrubina estão elevados, a pele e a parte branca dos olhos podem aparecer amarelo (icterícia). Icterícia pode ser causada por doença hepática (hepatite), desordens hematológicas (anemia hemolítica), ou bloqueio dos tubos (ductos biliares), que permitem a passagem de bílis do fígado ao intestino delgado. É útil no diagnóstico e na evolução das icterícias, das anemias e da obstrução biliar. No exame devem vir os valores abaixo:
  - **Bilirrubina Direta**: ou conjugada, dissolve-se em água (solúvel). É produzida no fígado a partir de bilirrubina indireta. Seus valores de referência são **até 0,3 mg/dL**.
  - **Bilirrubina Indireta**: Este tipo de bilirrubina não se dissolve em água (insolúvel). Percorre a corrente sanguínea até o fígado, onde é transformada em uma forma solúvel (direta ou conjugada).É avaliada apenas indiretamente, pela subtração da bilirrubina direta da bilirrubina total.

- **Bilirrubina Total**: o valor de referência é **entre 0,3 e 1,0 mg/dl**.

- **Sorologia para doença de Chagas**: existem alguns métodos para detectar a doença de Chagas na fase crônica, sendo estes baseados na presença de anticorpos contra o Tripanossoma Cruzi (IgG). È recomendável usar duas metodologias para esse teste, sendo que as mais comuns são Imunofluorescência Indireta (IFI), ELISA e Hemoaglutinação (HE). O exame deve vir como **não reagente**, demonstrando que o candidato não possui a doença.
- **VDRL (ou sorologia para sífilis)**: O teste VDRL, sigla de Veneral Disease Research Laboratory, é um teste laboratorial que permite a identificação de pacientes portadores da sífilis, uma doença de transmissão sexual, causada pela espiroqueta Treponema pallidium. Comumente, um teste VDRL negativo significa que o indivíduo nunca entrou em contato com o agente etiológico da sífilis. Contudo, em indivíduos que se estão em estágio avançado da moléstia, o resultado do VDRL dará negativo com frequência, sendo este denominado resultado falso-negativo, devido à presença de grande quantidade de reaginas, não havendo a ocorrência de uma reação equilibrada. Contrariamente, também pode acontecer do resultado do teste fornecer resultado positivo na ausência da doença, chamado de resultado falso-positivo. Embora esta situação não seja comum, pode ocorrer em indivíduos que apresentem outro quadro patológico, como: brucelose, lepra, hepatite, malária, asma, gripe, tuberculose, câncer, diabetes e doenças autoimunes que também liberam antígenos que resultam na produção de reaginas. O resultado deve vir como sendo **não reagente**.
- **Perfil sorológico para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, AntiHBc (IgM e IgG), AntiHBe, AntiHBs)**: Este é um dos exames que costumam mais levar a erros dos candidatos, por ser necessário se apresentar vários testes diferentes e com nomenclatura parecida. Diversos sistemas antígeno-anticorpo são associados com a infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV). Vejamos então, separadamente, o que é obrigatório aparecer nos resultados:
  - **HBsAg**: formalmente chamado de antígeno austrália, é um determinante antigênico encontrado na superfície do vírus e que pode pode ser identificado no soro uma a três semanas após a exposição ao HBV, persistindo por períodos variáveis. O HBsAg não é infeccioso; somente o vírus completo é infeccioso. Entretanto, quando o HBsAg está presente no sangue, o vírus completo também está e indica que a pessoa está infectada (podendo ser uma infecção aguda ou crônica) e pode transmitir o HBV. O resultado deve ser **não reagente**, que geralmente é equivalente a < 1,0 COI.

        - **HBeAg**: é uma proteína solúvel também contida no centro do HBV. É detectável no soro de pessoas com altos títulos virais e indica alta infectividade. Deve vir como **não reagente**.
        - **AntiHbcIgM**: indica infecção recente pelo HBV e é o melhor marcador sorológico da infecção aguda. Deve vir **não reagente**.
        - **AntiHbcIgG:** também chamado de anti-HBC total. Deve vir **não reagente**.
        - **AntiHBe**: O anticorpo anti-HBeAg se torna detectável quando o HBeAg desaparece e é associado a baixa infectividade do soro. Também deve vir como **não reagente**.
        - **AntiHBs**: O anticorpo anti-HBsAg se desenvolve após a infecção aguda pelo HBV (durante a convalescência) ou após a vacinação contra a Hepatite B. A presença do anti-HBsAg indica imunidade à Hepatite B. Uma titulagem superior a 10 mIU/mL é considerada indicativa de imunidade. É comum as pessoas se confundirem com o resultado desse exame, mas se a pessoa teve a doença ou recebeu a doença, ela aparecerá como reagente. Assim, deve vir como **não reagente**, mas caso apena esse venha como reagente é sinal de que a pessoa se vacinou apenas, não sendo problema.
    - **Sorologia para Hepatite C (Anti HVC):** ao contrário da Hepatite B, somente um exame e um resultado para a Hepatite C, que deve vir **não reagente** no resultado.
    - **Tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh)**: apenas para identificar qual tipo de sangue o candidato possui (A, B, AB, O) e seu Rh (positivo ou negativo). Não importa o resultado para a aprovação.
- **Exames de Urina**: De preferência, deve-se colher a primeira urina da manhã, em recipiente estéril, em geral fornecido pelo laboratório que procederá a análise. Comumente é usada a primeira urina da manhã, mas isso não é obrigatório e a urina pode ser coletada em qualquer período do dia. A urina deve ser levada ao laboratório dentro de uma hora após ser coletada e se isso não for possível deve ser mantida sob refrigeração, pelo prazo máximo de seis horas. O primeiro jato deve ser desprezado e serve para eliminar as impurezas que possam estar na uretra. Colhe-se o jato médio (40-50 ml de urina), desprezando-se também o jato final. Os homens devem lavar e secar previamente o pênis, com gaze estéril ou toalha bem limpa eretrair inteiramente o prepúcio. As mulheres devem lavar a região genital de frente para trás, enxaguar e secar, também usando gaze estéril ou toalha limpa e, ao urinar, manter os grandes lábios da vagina afastados, de modo que a urina seja colhida sem contato com o corpo. O ideal é colher a urina no próprio laboratório, pois quanto mais fresca estiver a amostra, mais confiáveis serão seus resultados. Apresenta diversos dados, como **análise física** (Volume, Densidade, pH, Cor, Aspecto), **análise química** (Glicose, Proteinas, Corpos

Cetônicos, Pigmentos Biliares, Urobilinogênio, Hemoglobina Livre, Nitrito) e **análise microscópica** (células epiteliais, leucócitos, hemácias, cilindros), mas é importante conter obrigatoriamente os seguinte dado:

  - **Elementos Anormais e Sedimentos (EAS)**: são os elementos acima citados, que devem sempre estar ausentes (negativo) e/ou dentro das faixas de referência.

- **Exame Parasitológico de Fezes (EPF)**: deve vir com resultado **não visualizados**, que indica que nenhum parasita foi identificado no exame.
- **Exame Antidrogas**: Esse é um dos mais complicados de se fazer, por conta do preço, pelo fato de não ser encontrado em qualquer lugar quem faça e por conta da demora do resultado, além do fato de que terá que tirar uma amostra significativa de cabelo ou pelo para fazer (é comum encontrar pessoas que não tenham a quantidade necessária para alcançar a janela de 90 dias). Quanto maior o comprimento do cabelo ou do pelo, maior a janela de detecção do exame, sendo que o comprimento de pelo é, obviamente, menor do que o de cabelo, para uma mesma janela de detecção. **Não deixe para fazer esse exame por último e principalmente não deixe para fazer em cima da data, sob pena de não ter o resultado em tempo hábil**. Geralmente demora cerca de 20 dias para o resultado, pois a maior parte dos laboratórios mandam para o exterior para a análise. Entretanto, existe um laboratório que faz no Brasil o teste, que é o laboratório Contraprova (http://www.contraprova.com.br/). Assim, se estiver em cima da data, faça por esse laboratório. Porém, fique ciente de que a coleta do material para o exame deve ser feita pela equipe do laboratório, não sendo possível coletar e mandar para a análise. O laboratório possui parceiros em outros locais do país. Já vi até casos de agendarem para coletar o material no aeroporto e o candidato vir para isso e depois voltar em seguida. Enfim, não dê bobeira com a realização desse exame. E fica a dica para quem tem o corpo raspado para começar a deixar os pelos crescerem. É exigido um exame com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias realizado por meio de amostra de queratina para detecção de:
  - **Maconha e Metabólicos do delta-9 THC**: Desnecessário dizer que o resultado de todos os exames antidrogas devem ser **negativos**. Geralmente aparece como Carboxy THC e outras denominações. O importante é que o resultado especifique que o resultado foi negativo para Maconha, já que para chegar a esse resultado é necessário analisar os metabólicos.
  - **Cocaína**: nesse grupo os laboratórios costumam analisar além da própria cocaína os compostos benzoilecgonina, norcocaína e cocaetileno.
  - **Anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados):** aqui costuma aparecer o resultado da análise dos seguintes compostos: ecstasy (MDMA), ecstasy (MDA), além da descrição genérica de anfetaminas.
  - **Opiáceos**: inclui-se aqui a análise de codeína, morfina e heroína (6MAM).

- **Observação**: os exames das substâncias especificadas no edital devem todos ser apresentados. A apresentação dos resultados muda de laboratório para laboratório, sendo que alguns analisam ainda substâncias como PCP (fenilciclidina, pó de anjo ou poeira da lua). Confira com atenção se no resultado estão listados todos os testes exigidos. De preferência, antes de pedir o exame leve o edital e certifique-se que o laboratório sabe o que tem que fazer para o concurso em específico.

- **Exames Neurológicos**: compostos por:
  - **Eletroencefalograma (EEG)**: a principal função desse exame é avaliar epilepsia, mas também atesta a existência de outras doenças neurológicas e psiquiátricas. No laudo do exame costuma aparecer, quando está tudo correto, observações como "não foram registrados grafoelementos patológicos", "a atividade cerebral de repouso mostra-se regular", ou mesmo simplesmente "sem alterações patológicas". De qualquer maneira, o exame deve ser analisado pelo neurologista (também neurocirurgiões podem laudar os exames neurológicos).
  - **Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico especialista (neurologista), que deve adicional e obrigatoriamente citar o resultado do eletroencefalograma realizado**: após realizar o eletroencefalograma, deve-se realizar a consulta com o neurologista (ou neurocirurgião), que deve atestar a saúde do candidato, citando obrigatoriamente o eletroencefalograma. É suficiente que se ateste, por exemplo, da seguinte maneira "Declaro para os devidos fins que o candidato XXX não apresenta alterações neurológicas, como verificado por exame clínico e pelo eletroencefalograma".
- **Exames Cardiológicos**: contendo o seguinte:
  - **Eletrocardiograma (ECG), com laudo**: além do resultado do exame em si, que são as linhas registradas no papel, deve vir um laudo, nem que seja no próprio papel do resultado, dizendo que está tudo regular, sem alterações patológicas, etc. No eletrocardiograma, obviamente, são detectadas doenças do coração O exame pode detectar arritmias, aumento de cavidades cardíacas, patologias coronarianas, infarto do miocárdio, entre outros diagnósticos. É comum aparecer pequenas variações registradas no resultado do exame, que devem ser checadas com o médico que fará a avaliação cardiológica. Lembrando que o médico deve citar o resultado do ECG e do Doppler no seu laudo.
  - **Ecocardiograma bidimensional com Doppler, com laudo:** A ecocardiografia ou ecocardiograma bidimensional com doppler é um exame de ultrassom, no qual as imagens do coração, captadas por um transdutor colocado sobre o tórax do paciente, são transmitidas para um monitor. É um método diagnóstico muito utilizado em cardiologia para a detecção de alterações

estruturais e/ou funcionais do coração. Geralmente se utiliza para detectar problemas mais sérios, ou para elucidar o resultado do eletrocardiograma. O laudo deve acompanhar o resultado, que é composto por diversas imagens do ultrassom. Quando tudo está normal, o laudo apresenta indicações como “regular”, “sem alterações”, “dentro do esperado para a faixa etária”, etc. É comum que no laudo venha a análise de diversos fatores como espessura, função contrátil, valvas, fluxo pulmonar, fluxo mitral, fluxo aórtico, etc. Espera-se que em cada um desses resultados esteja tudo atestado como regular.

- **Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico especialista (cardiologista), que deve adicional e obrigatoriamente citar os resultados dos dois exames acima**: o laudo deve conter o resultado da avaliação clínica e dos exames, que devem ser apresentados ao cardiologista na consulta. É suficiente um texto parecido com este: “Atesto para os devidos fins que o candidato XXX apresenta-se com condições cardiológicas normais, como verificado por exame clínico, ECG e ecocardiograma”.

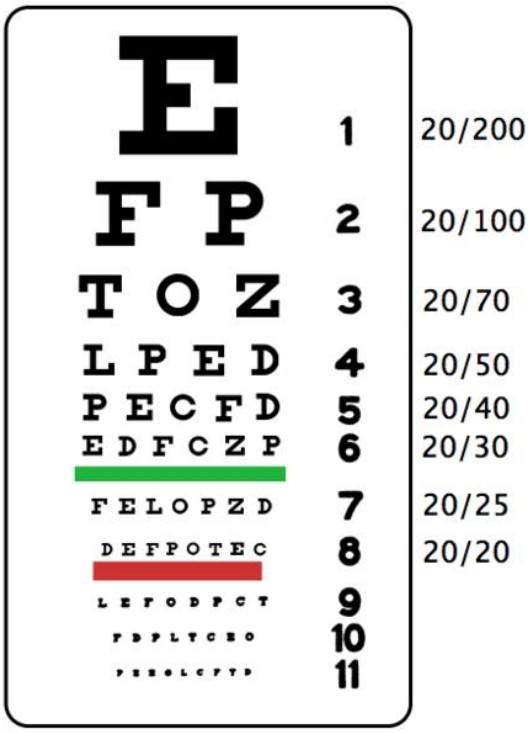
- **Exames Pulmonares**: são dois resultado a serem apresentados. Aqui não é preciso marcar consulta com o especialista, mas os exames devem vir com laudo.
  - **Radiografia de tórax em projeções póstero-anterior (PA) e perfil esquerdo, com laudo (que deve obrigatoriamente avaliar a área cardíaca)**: o exame deve ser apresentado com as folhas da radiografia e o laudo, que deve constar Raio X póstero-anterior (PA, que é a visualização básica do raio x do tórax - O póstero-anterior refere-se à direção do Raios X atravessando o paciente da frente para trás e esta imagem é tirada com o paciente na vertical, praticamente em pé, em plena inspiração, ou seja, com os pulmões cheios de ar) e o raio x perfil esquerdo (A radiografia torácica lateral é tirada com o lado esquerdo do tórax do paciente encostado no filme do raios X - lado esquerdo ao invés do direito para fazer o coração aparecer mais nítido e menos ampliado, já que ele fica mais próximo do lado esquerdo do peito). Além das imagens, deve constar o laudo, com o nome do candidato e a observação de que as radiografias PA e perfil esquerdo não apresentaram alterações, ou que estão dentro da normalidade, etc. Como não será feita consulta com o especialista, preste bastante atenção no que está escrito no laudo. É comum vir da seguinte forma: “RX Tórax PA e P – ausências de lesões pulmonares, seios costo-frênicos livres, área cardíaca normal”.
  - **Prova de função pulmonar (espirometria), com e sem broncodilatador, com laudo:** A espirometria é um teste que mede quantidade de ar que entra e sai dos pulmões. Este teste pode ser realizado no consultório do especialista; é um exame simples na aparência, mas diversos requisitos

precisam ser preenchidos para um teste adequado. O paciente senta-se em frente à máquina de espirometria que é ligada a um computador que mede o volume e o fluxo de ar que passa pela porta de entrada do sistema; o dispositivo tem um bocal de papelão ligado a um filtro descartável que retém partículas e bactérias. O paciente coloca o tubo dentro da boca, e após algumas respirações normais, inala o mais profundamente possível, e solta o ar o mais rápido que pode, por vários segundos, até que o computador assinale que não há mais ar para sair. No mínimo três manobras adequadas devem ser feitas e o melhor resultado é usado para avaliação. Múltiplas medidas são obtidas desta manobra. As mais usadas são: a quantidade de ar eliminada após se encher o pulmão ao máximo e esvaziar o máximo – Capacidade Vital Forçada (CVF), o volume eliminado no 1º. segundo da expiração forçada (VEF1) e alguns fluxos instantâneos obtidos em certos volumes da CVF. Doentes com asma e DPOC com obstrução dos brônquios esvaziam mais lentamente os pulmões, tendo VEF1 reduzido. Estes valores são expressos como porcentagens em comparação a valores previstos derivados para a população brasileira, que variam com a estatura, idade, raça e sexo. Embora seja exigido pelo edital, é desnecessário se repetir a espirometria com o broncodilatador se o resultado do exame sem o broncodilatador não apresentar qualquer variação. O uso do broncodilatador é recomendado para os casos de asmas, para determinar a extensão desta. De qualquer maneira, para evitar problemas, se durante o exame puder solicitar que seja feito com o broncodilatador, faça assim – mas não costumam criar caso com isso no exame. O laudo deve apresentar alguma indicação como “espirometria normal”.

- **Exames Oftalmológicos**: Este também é fonte comum de erros dos candidatos, por conta da grande quantidade de exames que deve constar no laudo (e da usual preguiça dos médicos que o fazem). Antes de sair do oftalmo confira se tudo está registrado corretamente e se não está marcado nada fora do normal nos resultados. O resultado deve ser composto por:
    - **Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por especialista (oftalmologista) que deve adicional e obrigatoriamente citar o resultado dos testes abaixo:** o oftalmo deve escrever um laudo no qual atesta que examinou o candidato e que este encontra-se com condições normais do ponto de vista oftalmológico e, além disso, deve **necessariamente** apresentar os resultados dos exames a seguir, todos, obviamente, dentro dos parâmetros esperados:
    - **Acuidade visual sem correção**: Acuidade Visual é o grau de aptidão do olho, para discriminar os detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos. Simplificando mais, seria o nível de

"nitidez" com que o olho consegue enxergar. O “exame de vista” é realizado geralmente pedindo-se que o candidato leia algo em linhas nas quais o tamanho das letra fica cada vez menor (Tabela de Snellen) e determinando-se sua acuidade visual baseado na menor letra que ele foi capaz de enxergar. A acuidade é marcada com dois números (por exemplo, 20/40). O primeiro número representa a distância de teste em pés entre o quadro e o paciente, e o segundo representa a fileira menor das letras que o olho do paciente pode ler. Por convenção, a visão é medida na distância de 20 pés (6 metros). A acuidade visual sem correção é medida sem lentes, óculos, etc., mesmo que a pessoa necessite destes para ver. Se o candidato conseguir 20/20 em ambos os olhos, é desnecessário fazer a medida com correção, pois, obviamente, ele não precisa de correção nenhuma. O resultado desse teste não importa – eu mesmo consigo ver apenas as maiores letras (equivalente a 20/200) e mesmo assim fui aprovado mais de uma vez em exames médicos do CESPE.

- **Acuidade visual com correção**: só deve ser avaliada para candidatos que não enxergam 20/20 sem correção. Novamente, o teste é refeito e o candidato deve enxergar, obrigatoriamente, a linha 20/20 com um olho pelo menos e no mínimo a linha 20/40 com o outro, para ser aprovado. Para exemplificar melhor esta questão, que cria várias dúvidas, veja a figura abaixo. **Com correção**, é obrigatório enxergar a linha 20/20 com pelo menos um olho e com o outro deve-se ver, pelo menos, a linha 20/40. Pessoas que tenham, por exemplo, 7 graus de miopia, ainda assim devem enxergar o suficiente, com correção, para passar no teste. Logo, se seu grau é alto, não é motivo de preocupação, desde que enxergue bem de óculos. O resultado deve obrigatoriamente constar os valores para o olho direito e olho esquerdo.



- **Tonometria**: Tonometria é a medição da pressão interna do globo ocular. As variações da pressão intraocular são devidas ao humor aquoso, um líquido que fica contido entre a íris e a córnea, constituído por 98% de água e 2% de sais, o qual é continuamente produzido e eliminado pelo organismo. É a quantidade desse líquido que dá a pressão intraocular. Se houver um desequilíbrio no mecanismo de produção/eliminação dele a pressão intraocular varia, geralmente aumentando. O teste indica possibilidade de doenças como glaucoma e outras enfermidades como tumores de íris, por exemplo, nas quais a pressão intraocular costuma ser elevada. Também no caso de a pessoa ter passado por cirurgias, como as de catarata, o valor pode estar alterado. O resultado do exame é fornecido em milímetros de mercúrio (mmHg). A pressão normal varia entre 10 e 20 mmHg. Se o exame indicar pressão muito alta, isso requererá providências médicas urgentes porque as células nervosas receptoras da retina podem ser danificadas por compressão e deixarem de funcionar, levando à cegueira.
- **Biomicroscopia**: Realizado com o auxílio do biomicroscópio, também conhecido como lâmpada de fenda. É parte integrante do exame de rotina e permite a inspeção das estruturas do segmento anterior (íris, aquoso, cristalino e suas cápsulas) e parte do segmento posterior (vítreo anterior e retina) através de lentes apropriadas, com excelente aumento e iluminação adequada. É parte integrante do exame oftalmológico de rotina. Deve-se dilatar a pupila para o correto exame. O resultado deve vir como normal, sem alterações, etc.

- **Fundoscopia**: a análise do fundo do olho deve ser feita durante a biomicroscopia, sendo que o resultado deve ser explicitado como sendo normal para o fundo do olho (F.O.) também. Atente-se para esse detalhe, pois alguns oftalmos podem achar que seja suficiente dizer que a biomicroscopia está normal, mas é melhor explicitar o resultado da fundoscopia.
- **Motricidade ocular**: O exame de motricidade ocular tem como objetivo detectar alterações da movimentação ocular podendo diagnosticar o estrabismo (desvio ocular) e/ou déficit de convergência. O teste também é chamado de motilidade ocular, que é a mesma coisa. Logo, o médico deve escrever no laudo que sua motricidade ocular (ou sua motilidade ocular) é normal.
- **Senso cromático (teste completo de Ishihara)**: teste que verifica se o candidato não possui daltonismo, ou seja, se enxerga adequadamente as cores. O daltonismo e doenças do nervo óptico causam confusão no eixo verde/vermelho e as doenças adquiridas na mácula tendem alterar a percepção de azul/amarelho. O exame consiste na exibição de uma série de cartões coloridos, cada um contendo vários círculos feitos de cores ligeiramente diferentes das cores daqueles situados nas proximidades. Seguindo o mesmo padrão, alguns círculos estão agrupados no meio do cartão de forma a exibir um número que somente será visível pelas pessoas que possuírem visão normal. Vide a figura abaixo. Deve ser registrado no laudo que o candidato possui o senso cromático normal.

- **Medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo**: este exame é novidade nos concurso da PF, tendo sido exigido pela primeira vez no concurso anterior. Por isso, atente-se para não esquecer de fazê-lo, pois precisa ser realizado às vezes em momento anterior à consulta com o oftalmo. A campimetria computadorizada avalia os defeitos do campo visual e escotomas (áreas sem visão) causadas por algumas patologias. A indicação mais frequente é para avaliação do dano do nervo óptico pelo glaucoma. Além do próprio resultado do exame, deve vir o laudo dizendo que está tudo normal. E o laudo deve ser citado pelo oftalmologista no laudo da avaliação oftalmológica.

- **Exames Otorrinolaringológicos**: compostos por:
    - **Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico especialista (otorrinolaringologista), que deve adicional e obrigatoriamente citar o resultado da audiometria**: deve-se fazer primeiro a audiometria e depois marcar a consulta com o otorrinolaringologista para que ele faça essa avaliação e diga que está tudo normal, inclusive na audiometria. É usual que o otorrino observe desvios de septo leves, que podem ser registrados no laudo sem problemas, visto que não se reprova por desvios leves. Mas desvios acentuados são motivos de reprovação e darão problema ao candidato se for registrado no laudo.
    - **Audiometria tonal, com laudo**: avalia as respostas do paciente a tons puros, emitidos em diversas frequências, detectando assim o grau e o tipo de perda auditiva. É considerado um teste subjetivo porque depende da resposta do examinando aos estímulos auditivos fornecidos pelo examinador. Dessa maneira, um mesmo candidato pode ter resultados diferentes se fizer o mesmo exame duas vezes, sendo que em locais mais criteriosos é mais provável registrar perdas auditivas. O examinando é colocado numa cabine acústica que visa isolá-lo dos sons ambientais, a qual tem uma parede de vidro através da qual o examinador pode vê-lo. Quase todo o exame transcorre em silêncio, salvo as comunicações entre o paciente e o examinador, para o quê o examinando deverá colocar um fone de ouvido, acoplado a um pequeno microfone, através do qual ouvirá certos sons emitidos pelo examinador e deverá responder a eles mediante sinais gestuais previamente combinados (levantar uma das mãos, por exemplo). Em uma parte do exame o examinando deverá repetir palavras emitidas pelo examinador. O resultado da audiometria geralmente é expresso num audiograma, um gráfico que informa sobre as respostas do examinando aos diversos sons emitidos. A audiometria deve ser laudada, ou seja, deve ter um registro de que está tudo normal. Se a audiometria indicar perdas auditivas maiores que 25 decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) ou perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, o candidato será reprovado. Quem lauda o exame é o fonoaudiólogo geralmente. Atente-se que depois o otorrino deve citar que o resultado foi normal em seu laudo de análise clínica.
- **Exames de Radiografias**: além dos exames de raios-X cobrados na parte pulmonar, devem ser entregues:
    - **Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em projeções antêro-posterior (AP) e perfil com laudo e medida dos ângulos de Cobbe (ou) de Ferguson, se e quando houver qualquer desvio nesses segmentos da coluna vertebral**: são duas imagens, uma feita de lado e outra feita

frontalmente. O laudo deve citar, **necessariamente**, que foi analisada a região lombar e a região sacral, ou que foi analisada a lombo-sacra. Atente-se para isso, pois em 2012 diversos candidatos foram reprovados preliminarmente no exame médico por conta desse detalhe, pois embora o exame tivesse sido feito corretamente, o resultado citou apenas coluna lombar. O ideal é que não tenha nenhuma alteração, mas se houver desvio deve ser registrado os ângulos de Cobb e (ou) de Ferguson. O ângulo de Cobb é uma medida mundialmente utilizada para quantificar a angulação frontal da escoliose em uma radiografia de incidência A-P. A tomada de decisão em relação ao tratamento baseia-se no grau e na progressão da curvatura da escoliose, sendo que a gravidade da escoliose é diretamente proporcional à angulação da curva. Geralmente se considera normal até 10 graus, sendo que 20 graus é considerado escoliose leve. Para o concurso, o ideal é não aparecer desvio, mas se tiver, que seja **até 10 graus de Cobb** (se tiver dúvidas sobre como esse ângulo é medido, veja essa página http://fisioterapiahumberto.blogspot.com.br/2009/10/o-angulo-de-cobb.html). Já o ângulo de Ferguson é outro método de medida da angulação, que também pode ser usada na determinação de desvios da coluna. Em resumo, é preciso que os laudos de radiografias apareçam como sem alteração. Quanto às imagens, nem sempre a banca as pega, sendo que em 2009, por exemplo, apenas os laudos foram pegos pela banca.

- **Exame de Ecografia**: É preciso entregar também a Ecografia de abdome total, com laudo. Esse resultado apresenta as imagens do ultrassom (pode aparecer no resultado ultrassom de abdômen total, que é a mesma coisa) e deve apresentar o laudo, atestando estar tudo dentro da normalidade. É usual no laudo constar informações como descrições do baço, rim, vias biliares, fígado, bexiga e outros órgãos pélvicos.
- **Exame Psiquiátrico**: laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico especialista (psiquiatra), que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, senso-percepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos), que deve obrigatoriamente seguir modelo constante abaixo. Este é mais um dos exames que dão dor de cabeça, pois os psiquiatras dizem que não podem laudar sem fazer diversas consultas, sem conhecer o candidato, etc. Sendo pragmático, veja com colegas que já fizeram o exame e que não tiveram problemas indicações de psiquiatras, de preferências que façam o laudo conforme o exigido, que está abaixo.

6 Modelo de Laudo Conclusivo e Descrito de Avaliação Psiquiátrica

Atesto, para os devidos fins, que o(a) candidato(a) _____, portador do documento de identificação: _____, examinado por mim nesta data, apresenta as seguintes condições psíquicas:

- Consciência:_____
- Orientação:_____
- Atenção:_____
- Pensamento (curso, forma e conteúdo):_____
- Memória:_____
- Sensopercepção: _____
- Humor/Afeto:_____
- Cognição/Inteligência:_____
- Capacidade de tirocínio e juízo crítico:_____
- Linguagem:_____
- Uso ou não de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos)_____

Conclusão:_____
_____
_____

(Cidade - UF), _____ de_____ de 20__.

Atenciosamente,

Assinatura Legível do Profissional com número do CRM
e informação de ser especialista em Psiquiatria

1.9 – O QUE É ESSENCIAL APRESENTAR NO EXAME MÉDICO?

R: É obrigação básica de todo candidato sério fazer um check-list antes de entregar os exames, seguindo o edital, mas vamos ajudar nessa tarefa. Para ser aprovado direto e sem ter dor de cabeça, deve-se entregar os seguintes resultados e exames, com as seguintes condições:

- ☐ **1 - Exames clínicos**: Todos devem vir com o nome do responsável, seu número de registro no órgão de classe e assinatura. Podem laudar esses exames médicos de qualquer especialidade e biomédicos (o órgão de classe nesse caso é o CRBM e não o CRM).
    - **Hemograma Completo:** deve ter os exames abaixo listados, de preferência dentro dos valores de referência, que são colocados no resultado do exame pelo laboratório, geralmente na forma de uma faixa de valores aceitáveis. Pequenas variações da faixa de referências são aceitáveis – se tiver grandes variações, procure um especialista e se necessário repita o teste em outras condições.
        - Eritograma:

        - Eritrócitros (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Hemoglobina (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Hematócrito (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - VCM (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - HCM (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - CHCM (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - RDW (verificar se está dentro dos valores de referência)
    - Leucograma:
        - Leucócitos Totais (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Bastonetes (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Segmentados (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Linfócitos (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Monócitos (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Eosinófilos (verificar se está dentro dos valores de referência)
        - Basófilos (verificar se está dentro dos valores de referência)
    - Plaquetas (verificar se está dentro dos valores de referência)
- **Glicemia de Jejum**: verificar se está dentro da faixa de referência, ou seja, entre 60 e 100 mg/dL.
- **Ureia**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas se aceitam pequenas variações.
- **Creatinina**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas se aceitam pequenas variações.
- **Ácido Úrico**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas se aceitam pequenas variações.
- **Colesterol**: devem apresentar os seguintes resultados:
    - **Colesterol Total:** deveestar abaixo dos 200 mg/dL, de preferência, mas aceita-se pequenas variações. Pode ser determinado fazendo uma conta em cima dos valores de tipos de colesterol e do valor de triglicérides.
    - **Colesterol LDL:** deve estar abaixo dos 160 mg/dL, de preferência, mas aceita-se pequenas variações.

        - **Colesterol HDL:** deve estar acima dos 40 mg/dL, de preferência, mas aceita-se pequenas variações.
        - **Colesterol VLDL:** deve estar abaixo dos 40 mg/dL, de preferência, mas aceita-se pequenas variações.
    - **Triglicérides(ou triglicerídeos)**: deve estar abaixo dos 150 mg/dL, mas aceita-se variações.
    - **Gama-GT**: verificar se está dentro da faixa de referência.
    - **Fosfatase Alcalina**: verificar se está dentro da faixa de referência.
    - **Transaminases**: compreende dois resultados:
        - **TGO (Aspartatoaminotransferase)**: verificar se está dentro da faixa de referência.
        - **TGP (Alanina aminotransferase)**: verificar se está dentro da faixa de referência.
    - **Bilirrubinas**: compreende os seguintes resultados:
        - **Bilirrubina Total**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas pequenas variações são aceitáveis.
        - **Bilirrubina Direta**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas pequenas variações são aceitáveis.
        - **Bilirrubina Indireta**: verificar se está dentro da faixa de referência, mas pequenas variações são aceitáveis. Esse resultado é, na verdade, apenas uma conta baseada nos valores de bilirrubina total – bilirrubina direta.
    - **Sorologia para Doença de Chagas**: deve apresentar dois exames, sendo os mais comuns Imunofluorescência Indireta (IFI), ELISA e Hemoaglutinação (HE), afirmando que o candidato não possui a doença (resultado negativo ou não reagente).
    - **VDRL (ou sorologia para Sífilis)**: resultado deve ser negativo ou não reagente, para a doença.
    - **Perfil Sorológico para Hepatite B**: cuidado para não esquecer de apresentar alguns desses resultados, que são os seguintes:
        - **HBsAg**: deve ser não reagente.
        - **HBeAg**:deve ser não reagente.
        - **AntiHBcIgM**: deve ser não reagente.
        - **Anti HBC IgG**: deve ser não reagente.
        - **AntiHBe**: deve ser não reagente.
        - **AntiHBs**: deve ser não reagente, mas pode ser reagente, acima de 10 mUI/mL, caso se tenha recebido vacina para Hepatite B.
    - **Sorologia para Hepatite C (Anti HCV)**: deve ser não reagente.
    - **Tipagem Sanguínea**: apresentando um dos valores usuais (A, B, O ou AB).
    - **Fator Rh**: apresentando ou o valor negativo ou positivo.

- **Exame de urina**: deve apresentar os valores medidos dentro das faixas de referência e com o menor número de elementos anormais e sedimentos registrados. Alguns elementos fora do valor de referência, porém, não são problema.
- **Exame Parasitológico de Fezes (EPF)**: com resultado sem alterações, dentro da normalidade, ou dizendo não ter sido visualizado. Dependendo da alteração, como vermes sem ofensividade, não é problema também.

□ **2 - Exame Antidrogas**: feito com queratina (cabelo ou pelo, ou seja, não pode ser por sangue) e com a janela de detecção registrada de 90 dias pelo menos (a janela de detecção depende do tamanho da amostra retirada para o teste) deve apresentar os seguintes resultados, necessariamente:

- **Maconha**: negativo.
- **Metabólicos do Delta-9-THC (Carboxy THC):** negativo.
- **Cocaína:** negativo.
- **Anfetamina e seus derivados (como MDMA, MDA, Ecstasy, metanfetamina, etc.**): negativos.
- **Opiáceos (codeína, morfina, heroína, etc.**): negativo.

□ **3 – Exames Neurológicos**:

- **Laudo do Neurologista (ou neurocirurgião) dizendo que está tudo normal e citando o resultado do eletroencefalograma**: aqui, como nos demais laudos de avaliação dos especialistas, cuidar para que conste o número do CRM, a assinatura e a especialidadedo médico.
- **Eletroencefalograma, com laudo**: além da folha com os resultados (os gráficos gerados), deve ter um laudo do neurologista afirmando estar tudo normal no exame. È possível pedir para o neurologista que fez a consulta escrever o laudo na folha do exame, colocando seu carimbo (com CRM e especialidade).

□ **4 – Exames Cardiológicos**:

- **Laudo do Cardiologista dizendo que está tudo normal e citando o resultado do eletrocardiograma e do ecocardiograma com Doppler**: aqui, como nos demais laudos de avaliação dos especialistas, cuidar para que conste o número do CRM, a assinatura e a especialidade do médico.
- **Eletrocardiograma, com laudo**: além dos resultados (os gráficos gerados), deve-se ter o laudo atestando estar tudo regular. O médico que fizer a consulta para dar o laudo pode atestar isso na folha do exame, se necessário, carimbando com CRM, especialidade e assinando.
- **Ecocardiograma bidimensional com Doppler**: além das imagens, deve-se ter o laudo atestando estar tudo regular. O médico que fizer a

consulta para dar o laudo pode atestar isso na folha do exame, se necessário, carimbando com CRM, especialidade e assinando.

- **5 – Radiografias**:
  - **Radiografia de tórax em projeções póstero-anterior (PA)**:ou apenas Raio X de Tórax PA. Deve ter o laudo do radiologista, atestando estar tudo normal. No laudo, deve constar a avaliação da área cardíaca, como estando normal). O médico radiologista deve assinar, colocar seu nome, CRM e especialidade no laudo.
  - **Radiografia de Tórax perfil esquerdo (P)**: ou apenas Raio X P. Geralmente o laudo vem junto com o do Tórax PA. São duas imagens distintas, mas pode ser apenas um laudo, citando as duas imagens do tórax e dizendo estar tudo normal (lembrar de constar a avaliação da área cardíaca).
  - **Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em projeçãoantêro-posterior (AP), com laudo:** lembrar de fazer constar o termo lombar e o termo sacral (ou o termo lombo-sacra) no laudo dessa radiografia e da abaixo. Deve estar laudado pelo radiologista, afirmando estar tudo normal, ou sem alterações. Se tiver alterações, como escoliose, verificar se foi registrado o grau de Cobb ou de Ferguson e se está dentro do padrão exigido pelo edital. Não deve constar outras variações, como espondilolistese e espondilólise.
  - **Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em perfil (P), com laudo:** pode ter apenas um laudo, junto com a radiografia da lombo-sacra em AP, mas o laudo deve citar as duas imagens e que está tudo normal, sem variações. O radiologista deve assinar o laudo, constando seu CRM e especialidade.
- **6 –Prova da função pulmonar (espirometria):**
  - **Sem broncodilatador:** é o exame normal, para pessoas sem problemas pulmonares (como asma). Deve vir com laudo de um médico, não sendo necessário ser o especialista, nesse caso. Deve ser apresentado com resultado sem alterações.
  - **Com broncodilatador:** é exigido para pessoas com asma e outros problemas. Se deu tudo certo sem o broncodilatador, não faz sentido refazer com ele. Mas, se tiver pegado um médico com boa vontade, peça para fazer também com o broncodilatador, para evitar problemas com a banca (embora tenha que ser um avaliador muito burro ou legalista para implicar, nesse caso). Vale as formalidades acima citadas quanto ao laudo, sendo que pode ser apresentado em uma mesma folha os dois resultados.

- ☐ **7 – Ecografia de abdômen total**: ou ultrassom de abdômen total. Deve vir com o laudo do médico afirmando estar tudo normal, além das imagens e dos resultados usuais nesse tipo de exame.
- ☐ **8 –Exames Otorrinolaringológicos**: devem conter:
    - **Audiometria Tonal, com laudo**: deve vir com o laudo do fonoaudiólogo afirmando estar regular ou com perdas pequenas em algumas frequências (consultar quais perdas são permitidas no edital e em outras partes desse guia).
    - **Laudo do otorrinolaringologista dizendo que está tudo normal e citando o resultado da audiometria tonal:** aqui, como nos demais laudos de avaliação dos especialistas, cuidar para que conste o número do CRM, a assinatura e a especialidade do médico. Pequenos desvios de septo podem ser registrados, sem problema.
- ☐ **9 – Exames Oftalmológicos**: compostos por:
    - **Medida do campo visual por Campimetria computadorizada, com laudo**: o exame deve vir com os resultados e com o laudo do oftalmologista, dizendo estar tudo normal, sem variações, etc.
    - **Laudo do Oftalmologista, constando o resultado da campimetria e necessariamente os resultados dos testes abaixo (lembrar das formalidades de constar nome, especialidade, CRM e assinatura do oftalmo):**
        - **Acuidade visual sem correção**: não importa o valor para ser aprovado, mas deve constar.
        - **Acuidade visual com correção**: não precisa constar se constar que enxerga 20/20 com ambos olhos sem correção. Se não for o caso, deve ser, pelo menos de 20/20 em um olho e no mínimo de 20/40 no outro.
        - **Tonometria**: pressão normal dos olhos (próxima a 10 mmHg).
        - **Biomicroscopia**: deve constar que foi realizada e que tudo está normal, sem patologias.
        - **Fundoscopia**: deve constar sua realização, afirmando estar tudo normal. Cuidado para o médico não esquecer esse resultado, por já ter marcado o da biomicroscopia.
        - **Motricidade ocular**: ou motilidade ocular. Deve ser normal.
        - **Senso cromático (teste completo de Ishihara)**: deve constar que o senso cromático é normal.
        - **Observação**: já citado acima, mas não é demais repetir – não se esqueça de fazer a campimetria e de fazer o médico citá-la nesse laudo.
- ☐ **10 – Exames Psiquiátricos**: basicamente o laudo, escrito de acordo com o que está no edital. Se necessário, imprima uma cópia do texto e leve apenas para o

médico assinar e colocar seu CRM e especialidade (psiquiatra). Não deixe o psiquiatra escrever com suas próprias palavras. Se for necessário, procure com outros colegas que estão fazendo o concurso um psiquiatra que faça no padrão do edital.

Resumindo, para ficar mais fácil, é preciso preencher o checklist abaixo, no qual se considera um exame pronto para a entrega quando ele está materialmente (ou seja, com os resultados citados corretamente e sem observações que possam comprometer o candidato, como resultados fora da referência e citações de doenças ou desvios patológicos) e formalmente (ou seja, com o nome do exame correto, com nome do médico correto, com especialidade do médico no caso dos laudos de especialistas e assinados) corretos:

- ☐ **1 - Exames clínicos**:
  - **Hemograma Completo**
  - **Glicemia de Jejum**
  - **Ureia**
  - **Creatinina**
  - **Ácido Úrico**
  - **Colesterol**
    - **Colesterol Total**
    - **Colesterol LDL**
    - **Colesterol HDL**
    - **Colesterol VLDL**
  - **Triglicérides(ou triglicerídeos)**
  - **Gama-GT**
  - **Fosfatase Alcalina**
  - **Transaminases**
    - **TGO (Aspartatoaminotransferase)**
    - **TGP (Alanina aminotransferase)**
  - **Bilirrubinas**
    - **Bilirrubina Total**
    - **Bilirrubina Direta**
    - **Bilirrubina Indireta**
  - **Sorologia para Doença de Chagas:** dois entreImunofluorescência Indireta (IFI), ELISA e Hemoaglutinação (HE).
  - **VDRL (ou sorologia para Sífilis)**
  - **Perfil Sorológico para Hepatite B**
    - **HBsAg**
    - **HBeAg**

        - **AntiHBcIgM**
        - **Anti HBC IgG**
        - **AntiHBe**
        - **AntiHBs**
    - **Sorologia para Hepatite C (Anti HCV)**
    - **Tipagem Sanguínea**
    - **Fator Rh**
    - **Exame de urina**
    - **Exame Parasitológico de Fezes (EPF)**
- ☐ **2 - Exame Antidrogas**
    - **Maconha**
    - **Metabólicos do Delta-9-THC (Carboxy THC)**
    - **Cocaína**
    - **Anfetamina e seus derivados (como MDMA, MDA, Ecstasy, metanfetamina, etc.**)
    - **Opiáceos (codeína, morfina, heroína, etc.**)
- ☐ **3 – Exames Neurológicos**:
    - **Laudo do Neurologista (ou neurocirurgião) dizendo que está tudo normal e citando o resultado do eletroencefalograma**
    - **Eletroencefalograma, com laudo**
- ☐ **4 – Exames Cardiológicos**:
    - **Laudo do Cardiologista dizendo que está tudo normal e citando o resultado do eletrocardiograma e do ecocardiograma com Doppler**.
    - **Eletrocardiograma, com laudo**.
    - **Ecocardiograma bidimensional com Doppler**.
- ☐ **5 – Radiografias**:
    - **Radiografia de tórax em projeções póstero-anterior (PA)**
    - **Radiografia de Tórax perfil esquerdo (P)**
    - **Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em projeção antêro-posterior (AP), com laudo**
    - **Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em perfil (P), com laudo**
- ☐ **6 –Prova da função pulmonar (espirometria):**
    - **Sem broncodilatador**
    - **Com broncodilatador**
- ☐ **7 – Ecografia de abdômen total**
- ☐ **8 – Exames Otorrinolaringológicos**
    - **Audiometria Tonal, com laudo**
    - **Laudo do otorrinolaringologista dizendo que está tudo normal e citando o resultado da audiometria tonal**
- ☐ **9 – Exames Oftalmológicos**

- **Medida do campo visual por Campimetria computadorizada, com laudo**
- **Laudo do Oftalmologista, constando o resultado da campimetria e necessariamente os resultados dos testes abaixo (lembrar das formalidades de constar nome, especialidade, CRM e assinatura do oftalmo)**
  - **Acuidade visual sem correção**
  - **Acuidade visual com correção**: não precisa constar se constar que enxerga 20/20 com ambos olhos sem correção. Se não for o caso, deve ser, pelo menos de 20/20 em um olho e no mínimo de 20/40 no outro.
  - **Tonometria**
  - **Biomicroscopia**
  - **Fundoscopia**
  - **Motricidade ocular**
  - **Senso cromático (teste completo de Ishihara)**

□ **10 – Laudo do Psiquiatra, conforme o modelo do edital**

1.10 – QUAL A FORMA CORRETA DE APRESENTAÇÃO À BANCA DOS EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES?

R: Nos termos do edital, temos algumas exigências formais:

- Os exames médicos, as avaliações clínicas especializadas e outros exames de complementação e (ou) correção mencionados acima deverão ser realizados a expensas do candidato e neles deverá constar onome completo do candidato, que deverá ser conferido quando da avaliação médica.
- Em todos os exames médicos, nas avaliações clínicas especializadas e nos outros exames de complementação e(ou) correção, além do nome do candidato, deverá constar, obrigatoriamente, aassinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade destes a inobservância ou a omissão do referido número.
- Os exames médicos terão validade de 180 (cento e oitenta) dias.

Explicando melhor como ocorre na prática, vejamos quais formalidades devem ser necessariamente observadas:

- Em todos os exames, certifique-se de que seu nome está escrito corretamente. Isso envolve observar se não foram abreviados nomes do meio, principalmente.

- Em todos os exames, deve constar o número do registro de classe do profissional responsável (CRM para os médicos, CRBM para os biomédicos e CRF para fonoaudiólogos).
- Em todos os exames deve constar a especialidade do profissional responsável. Atente-se especialmente para isso nos laudos de avaliações (do cardiologista, do neurologista, do oftalmologista, do otorrinolaringologista e do psiquiatra). Pode ser escrito a mão pelo médico embaixo do carimbo, caso no carimbo não conste a especialidade. Outra opção é entrar no conselho de classe (CRM geralmente), ir na busca de profissionais, colocar o número do CRM e imprimir a folha onde consta a especialidade, grampeando juntamente com o exame. A banca não é rigorosa quanto à forma como a especialidade é apresentada, mas é rigorosa quanto à omissão desse dado, especialmente nos laudos de avaliações (quase certo que se reprove provisoriamente para corrigir o erro caso não conste a especialidade nesses laudos).
- Pode-se entregar exames feitos até 6 meses antes da data de entrega. Ou seja, exames feitos de novembro de 2014 para cá são válidos para o concurso de agente 2014, caso já se os tenha por alguma razão (outro concurso, exames de rotina, etc.). Apenas atente-se para o fato de que os exames devem estar no padrão exigido pela banca. Ainda pensando em usar os exames em outro concurso, quando existe essa possibilidade, vale a pena tirar xerox autenticada dos resultados e ficar com esses resultados, para concursos futuros.

1.11 – Exemplo de Exames apresentados em concursos anteriores

De forma a demonstrar exemplos de como os exames devem ser apresentados, coloco as digitalizações dos exames que entreguei no concurso de 2012, no qual fui aprovado direto, sem ter de refazer nenhum exame. Observe que algumas exigências mudaram para esse concurso, como a exigência do exame de campimetria e o modelo de laudo psiquiátrico. Observe também que se trata apenas de um exemplo e que os valores de referência tem pequenas variações de laboratório para laboratório.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 1/22

HEMOGRAMA COMPLETO

Metodo: Automacao (Citometria de Fluxo / Impedancia)
Material: Sangue total em EDTA

ERITROGRAMA	Resultado	Valores de Referencia Acima de 12 anos - Masc
Eritrocitos.....:	5.04 milhoes/mm3	4.5 a 6.0 milhoes/mm3
Hemoglobina.....:	14.7 g/dL	13.0 a 20.0 g/dL
Hematocrito.....:	42.6 %	36.0 a 52.0 %
VCM.....:	84.5 u3	80.0 a 100.0 u3
HCM.....:	29.2 pg	26.0 a 34.0 pg
CHCM.....:	34.5 g/dL	31.0 a 37.0 g/dL
RDW.....:	13.7 %	10.0 a 16.0 %

LEUCOGRAMA	Resultado		Valores de Referencia Acima de 12 anos - Masc	
Leucocitos totais:		**4.8 mil/mm3**	**4.0 a 10.0**	**mil/mm3**
Bastonetes.....:	0.0 %	0.0 /mm3	0.0 a 7.0 %	0 a 700 /mm3
Segmentados.....:	52.7 %	2529.6 /mm3	47.0 a 67.0 %	1.900 a 6.700 /mm3
Linfocitos.....:	35.8 %	1718.4 /mm3	20.0 a 35.0 %	800 a 3.500 /mm3
Monocitos.....:	9.2 %	441.6 /mm3	4.0 a 8.0 %	100 a 800 /mm3
Eosinofilos.....:	1.7 %	81.6 /mm3	1.0 a 4.0 %	100 a 400 /mm3
Basofilos.....:	0.6 %	28.8 /mm3	0.0 a 1.0 %	0 a 200 /mm3
PLAQUETAS.....:		**204 mil/mm3**	**140 a 400**	**mil/mm3**
VPM.....:	12.3 u3		8.0 a 11.0 u3	

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 2/22

GLICEMIA DE JEJUM

RESULTADO.....: 94 mg/dL

Valores de Referencia.: 60 A 99 mg/dL *

100 A 125 mg/dL = GLICEMIA INAPROPRIADA **

* The Expert Commitee on The Diagnosis and classiciation of Diabetes Mellitus.
Follow-up Report on the Diagnosis of Diabetes Melittus.
Diabetes Care 2003;26(11):3160-3167.

** Nestes casos, deve se realizar o teste oral de tolerancia a glicose com medidas no jejum e 2 horas apos sobrecarga.
Para o diagnostico de Diabetes Mellitus, e necessario glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL em duas ocasioes, ou glicemia igual ou superior a 200 mg/dL apos 2 horas no teste oral de sobrecarga , ou glicemia igual ou superior a 200 mg/dL colhida em qualquer horario desde que na presenca de sintomas de diabetes.

American Diabetes association.

ATENCAO PARA OS NOVOS VALORES DE REFERENCIA.

MATERIAL: Soro
METODO : GLICOSE OXIDASE (SEGUNDO TRINDER) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18854/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 3/22

UREIA, DOSAGEM SERICA

RESULTADO.....: 34.0 mg/dL VR:10.0 A 45.0 mg/dL

MATERIAL: SORO

METODO : CINETICA UV EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18827/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 4/22

CREATININA, DOSAGEM SERICA

CREATININA.....:	0.99	mg/dL	VR:0.6 A 1.5 mg/dL
IFG CAUCASIANO.....:	> 60	mL/min/1.73m2	
IFG AFRO-AMERICANO.....:	> 60	mL/min/1.73m2	

Valores de Referencia.: ADULTO MAIOR QUE 18 ANOS
RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR ....: > QUE 60 mL/min/1.73m2

NOTA: DE ACORDO COM AS RECOMENDACOES DA SBN (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA) E DO NKDEP (NATIONAL KIDNEY DISEASE EDUCATION PROGRAM), A PARTIR DE 24/01/2008, ESTAMOS FORNECENDO O VALOR DE RFG (RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR) ESTIMADO PELA FORMULA DO ESTUDO MDRD (MODIFICACAO DA DIETA EM DOENCAS RENAIS).
ESTE CALCULO TEM VALOR PARA MAIORES DE 18 ANOS E PARA RFG ABAIXO DE 60.
A PARTIR DESTE VALOR NAO HA BOA CORRELACAO DO CALCULO COM RFG.

MATERIAL: SORO
METODO: CINETICO - COLORIMETRICO CONFORME JAFFE EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI)

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06877/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 5/22

ACIDO URICO, DOSAGEM SERICA

RESULTADO.....: 7.04 mg/dL

VR:HOMENS .....: 3.4 A 7.0 mg/dL
MULHERES .....: 2.4 A 5.7 mg/dL

** ATENCAO PARA MUDANCA OS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 01/02/2008 **

MATERIAL: SORO
METODO : URICASE/PEROXIDADE (ROCHE) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Observacoes gerais:RESULTADO TECNICAMENTE COMPROVADO
SEGUNDO AS NORMAS DO CONTROLE DE QUALIDADE
Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Nathalia G. Castro - CRBM 16647

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18657/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 6/22

COLESTEROL TOTAL E FRACOES, DOSAGEM SERICA

TRIGLICERIDES.....:	64	mg/dL
COLESTEROL TOTAL.....:	196	mg/dL
HDL COLESTEROL.....:	58	mg/dL
VLDL COLESTEROL.....:	12.8	mg/dL
LDL COLESTEROL.....:	125.2	mg/dL

PARA VALORES DE TRIGLICERIDES > 400 mg/dL, O CALCULO DOS OUTROS PARAMETROS NAO SERA REALIZADO
SUGERIMOS DOSAGEM ENZIMATICA

MATERIAL: Soro

METODO : COLESTEROL, TRIGLICERIDES E HDL DOSADOS ENZIMATICAMENTE. LDL CALCULADO.

		DESEJAVEL (mg/dL)	LIMITROFE (mg/dL)	ELEVADO (mg/dL)	MUITO ELEVADO (mg/dL)
COLESTEROL TOTAL	> 19 ANOS	<200	200 A 239	>239	
	02 A 19 ANOS	<170	170 A 199	>199	
HDL COLESTEROL	> 19 ANOS	>ou= 40			
	02 A 09 ANOS	>ou= 40			
	10 A 19 ANOS	>ou= 35			
VLDL COLESTEROL		<40			
TRIGLICERIDES	> 19 ANOS	<150	150 A 199	200 A 499	>500

LDL COLESTEROL

02 A 19 ANOS:		ADULTOS MAIORES QUE 19 ANOS:	
DESEJAVEL .....: <	110 mg/dL	OTIMO .....: <	100 mg/dL
LIMITROFE .....: 110 A	129 mg/dL	SUB-OTIMO .....: 100 A	129 mg/dL
ELEVADO .....: >	129 mg/dL	LIMITROFE .....: 130 A	159 mg/dL
		ELEVADO .....: 160 A	189 mg/dL
		MUITO ELEVADO .: >	190 mg/dL

SEGUNDO III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2001).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Nathalia G. Castro - CRBM 16647

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 7/22

GAMA GLUTAMILTRANSFERASE (GGT), DOSAGEM SERICA

RESULTADO.....: 31 U/L

VR:HOMENS .....: 10 A 71 U/L
MULHERES .....: 6 A 42 U/L

MATERIAL: SORO
METODO : CINETICA (SZASZ) EM ANALISADOR AUTOMATICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Nathalia G. Castro - CRBM 16647

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 8/22

FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM SERICA

RESULTADO.....: 77.0 U/L

VR:HOMENS .....: 40 A 129 U/L
MULHERES .....: 35 A 104 U/L

CRIANCAS
01 DIA .....: < 250 U/L
02 A 05 DIAS ....: < 231 U/L
06 DIAS A 06 MESES .....: < 449 U/L
07 MESES A 01 ANO .....: < 462 U/L
01 A 03 ANOS ....: < 281 U/L
04 A 06 ANOS ....: < 269 U/L
07 A 12 ANOS ....: < 300 U/L
13 A 17 ANOS (MASCULINO): < 390 U/L
13 A 17 ANOS (FEMINIMO).: < 187 U/L

ATENCAO PARA MUDANCA DE VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 02/03/2004.

MATERIAL: Soro
METODO : ENZIMATICA COLORIMETRICA (ROCHE) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Nathalia G. Castro - CRBM 16647

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 9/22

AST/TGO - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE

RESULTADO.....: 25 U/L VR:06 A 38 U/L

MATERIAL: SORO

METODO : CINETICA UV SEM PIRIDOXAL FOSFATO (ROCHE) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

ALT/TGP - ALANINA AMINOTRANSFERASE

RESULTADO.....: 22 U/L VR:11 a 39 U/L

MATERIAL: SORO

METODO : CINETICA UV SEM PIRIDOXAL FOSFATO (ROCHE) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18657/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 10/22

BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES, DOSAGEM SERICA

RESULTADO

DIRETA.....: 0.24 mg/dL
INDIRETA.....: 0.88 mg/dL
TOTAL.....: 1.12 mg/dL

Valores de Referencia.: BILIRRUBINA DIRETA .....: ATE 0.3 mg/dL

BILIRRUBINA TOTAL .....: ADULTOS E CRIANCAS : 0.30 A 1.00 mg/dL

NEONATOS	PREMATURO (mg/dL)	TERMO (mg/dL)
0 A 01 DIA :	1.00 A 6.00	2.00 A 6.00
01 A 02 DIAS :	6.00 A 8.00	6.00 A 7.00
03 A 05 DIAS :	10.00 A 15.00	4.00 A 12.00

* ATENCAO PARA ALTERACOES DE VALORES DE REFERENCIA EM 29/04/2011 *

MATERIAL: SORO PROTEGIDO LUZ
METODO : COLORIMETRICA (ROCHE) EM ANALISADOR AUTOMATICO (HITACHI).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Nathalia G. Castro - CRBM 16647

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 11/22

CHAGAS, SOROLOGIA

IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA

IgG.....: NAO REAGENTE

Valores de Referencia.: NAO REAGENTE

ELISA

RESULTADO.....: NAO REAGENTE VR:NAO REAGENTE

MATERIAL: SORO

ESTES EXAMES PODEM, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS. SOMENTE O MEDICO SOLICITANTE APRESENTA CONDICOES DE INTERPRETAR CORRETAMENTE ESTES RESULTADOS.
QUANDO HOUVER INCOMPATIBILIDADE CLINICA REPETIR O EXAME PARA CONFIRMACAO EM OUTRA AMOSTRA.
INFORMAMOS QUE A ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE PRECONIZA O USO DE PELO MENOS DOIS TESTES DE DIFERENTES METODOLOGIAS PARA O DIAGNOSTICO LABORATORIAL DA DOENCA DE CHAGAS.

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Heloisa H. Conti - CRB 18857/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 19/22

VDRL, REACAO DE

RESULTADO.....: NAO REAGENTE VR:NAO REAGENTE

MATERIAL.....: SORO

MATERIAL: SORO
METODO : Floculacao

A PRESENCA DE VDRL NAO REAGENTE COM FTA - abs REAGENTE PODE OCORRER NAS SEGUINTES SITUACOES CLINICAS:
- SIFILIS PRIMARIA, FASE INICIAL.
- SIFILIS TRATADA (CICATRIZ SOROLOGICA).
- FALSO - POSITIVO BIOLOGICO.

EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS.

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 12/22

HEPATITE B, HBsAg

RESULTADO.....: 0.46 COI

VR: < 1.0 COI .....: NAO REAGENTE
0.9 A 1.0 COI .....: INCONCLUSIVO
> 1.0 COI .....: REAGENTE

** ATENCAO PARA MUDANCA NOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 13/09/2011 **

CONCLUSAO.....: NAO REAGENTE

VR:NAO REAGENTE

MATERIAL: SORO
METODO : ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA

ESTE EXAME PODE, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS COMO CARACTERISTICA DO METODO. EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS. ESTE EXAME SOMENTE DEVERA SER INTERPRETADO PELO SEU MEDICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Marisa Ito Ramos - CRB 06077/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikawa Oba	CRM	124627

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 13/22

HEPATITE B, HBeAg

RESULTADO.....: NAO REAGENTE VR:NAO REAGENTE

MATERIAL: SORO
METODO : ENZIMA IMUNOENSAIO

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Heloisa H. Conti - CRB 18857/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	07077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 15/22

HEPATITE B, ANTI - HBc IgM

RESULTADO.....: 0.09 COI

VR: < 1.0 COI .....: NAO REAGENTE
0.9 A 1.0 COI .....: INCONCLUSIVO
> 1.0 COI .....: REAGENTE

** ATENCAO PARA MUDANCA NOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 29/09/2011 **

CONCLUSAO.....: NAO REAGENTE

VR:NAO REAGENTE

MATERIAL: SORO
METODO : ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA

NOTA: ESTE EXAME PODE, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS COMO CARACTERISTICA DO METODO. EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS.
ESTE EXAME SOMENTE DEVERA SER INTERPRETADO PELO SEU MEDICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Marisa Ito Ramos - CRB 06077/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	10857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 14/22

HEPATITE B, ANTI - HBC TOTAL (IGG)

RESULTADO.....: 1.81 COI

CONCLUSAO.....: NAO REAGENTE

VR: > 1.0 COI .....: NAO REAGENTE
0.8 A 1.0 COI .....: INCONCLUSIVO
< 0.8 A 0.0001 COI .....: REAGENTE

VR: NAO REAGENTE

** ATENCAO: MODIFICACAO NO VALOR DE REFERENCIA DO CAMPO RESULTADO EM 25/05/11 **

MATERIAL: SORO
METODO : ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA

ESTE EXAME PODE, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS COMO CARACTERISTICA DO METODO. EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS. ESTE EXAME SOMENTE DEVERA SER INTERPRETADO PELO SEU MEDICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Marisa Ito Ramos - CRB 06077/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 16/22

HEPATITE B, ANTI - HBe

RESULTADO.....: 1.550 COI

VR: > 1.0 COI ....: NAO REAGENTE
0.9 A 1.0 COI ....: INCONCLUSIVO
< 0.9 COI ....: REAGENTE

** ATENCAO PARA MUDANCA NOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 29/09/2011 **

CONCLUSAO.....: NAO REAGENTE

VR:NAO REAGENTE

MATERIAL: SORO
METODO : ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA

NOTA: ESTE EXAME PODE, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS COMO CARACTERISTICA DO METODO. EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS.
ESTE EXAME SOMENTE DEVERA SER INTERPRETADO PELO SEU MEDICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Marisa Ito Ramos - CRB 06077/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 17/22

HEPATITE B, ANTI - HBs

RESULTADO.....: <2.00 mUI/mL

Valores de Referencia.: MENOR QUE 10.0 mUI/mL ..: NAO REAGENTE
MAIOR OU IGUAL A 10.0 mUI/mL ..: REAGENTE

CONCLUSAO.....: NAO REAGENTE VR:NAO REAGENTE

VALORES SUPERIORES A 10.0 mUI/mL INDICAM EFETIVIDADE DA VACINACAO PARA HEPATITE B.

MATERIAL: SORO
METODO : ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA

ESTE EXAME PODE, EMBORA RARAMENTE, APRESENTAR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS OU FALSO-NEGATIVOS COMO CARACTERISTICA DO METODO. EM CASO DE INCOMPATIBILIDADE CLINICA, A CRITERIO MEDICO, DEVERAO SER REALIZADOS TESTES CONFIRMATORIOS. ESTE EXAME SOMENTE DEVERA SER INTERPRETADOS PELO SEU MEDICO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Marisa Ito Ramos - CRB 06077/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikawa Oba	CRM	124527

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 18/22

HEPATITE C, SOROLOGIA (ANTI - HCV)

RESULTADO.....: NAO REAGENTE

VR: NAO REAGENTE ....: < 1.0
REAGENTE .....: > OU = 1.0

ATENCAO: NOVOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DE 19/12/2011.

ESTE EXAME SO DEVE SER INTERPRETADO PELO MEDICO SOLICITANTE.

MATERIAL: SORO
METODO : QUIMIOLUMINESCENCIA

RESULTADOS REAGENTE POR TESTE IMUNOENZIMATICO/QUIMIOLUMINESCENCIA, E QUE NAO EXISTE ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS PARA JUSTIFICAR UMA INFECCAO PREVIA, RECOMENDA-SE A REALIZACAO DE TESTE CONFIRMATORIO PELA TECNICA RIBA OU PELA PESQUISA DO VIRUS POR TECNICA BIOLOGIA MOLECULAR (PCR).

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	76077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 20/22

GRUPO SANGUINEO ABO e FATOR Rh

GRUPO.....: O

FATOR Rh/D.....: *POSITIVO*

MATERIAL: SANGUE TOTAL COM EDTA

METODO: TESTE EM TUBO PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO/RH E/OU
MICROTIPAGEM EM GEL DIRETA E REVERSA COM ANTICORPOS POLI E MONOCLONAIS.

NOTA:
EMBORA A FENOTIPAGEM ABO E DETERMINACAO DO RHD OBEDECA A TECNICAS SOFISTICADAS, QUE AO LONGO DO TEMPO VEM SE TORNANDO MAIS SENSIVEIS, ALGUNS CASOS PODEM LEVAR A RESULTADOS DISCREPANTES. ESTES CASOS PODEM ESTAR ASSOCIADOS A SITUACOES COMO: ESTADOS INFLAMATORIOS AGUDOS, PROTEINAS PLASMATICAS ANORMAIS E PRESENCA DE AUTO-ANTICORPOS.
NA PRESENCA DE RESULTADO DISCREPANTE, SOLICITA-SE COMUNICACAO AO LABORATORIO PARA REPETICAO DO EXAME, COM A TECNICA JA UTILIZADA E PESQUISAS COMPLEMENTARES SE NECESSARIO.

Data coleta: 31/05/2012

Exame Conferido e Liberado por Edna Luzia de Oliveira - CRB 33391/01-D

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 21/22

URINA I

CARACTERES FISICOS			
VOLUME.....:	10.0	mL	
DENSIDADE.....:	1.029		VR:1.005 A 1.025
pH.....:	6.0		VR:5.0 A 6.5
COR.....:	Amarelo		VR:AMARELO
ASPECTO.....:	Ligeiramente turvo		VR:LIMPIDO
ANALISE QUIMICA			
GLICOSE.....:	Negativo		VR:NEGATIVO
PROTEINAS.....:	Negativo		VR:Ate 15 mg/dL
CORPOS CETONICOS.....:	Negativo		VR:NEGATIVO
PIGMENTOS BILIARES.....:	Negativo		VR:NEGATIVO
UROBILINOGENIO.....:	Negativo		VR:Ate 1.0 mg/dL
HEMOGLOBINA LIVRE.....:	Negativo		VR:NEGATIVO
NITRITO.....:	Negativo		VR:NEGATIVO
ANALISE MICROSCOPICA			
CELS. EPITELIAIS.....:	Raras		VR:RARAS
LEUCOCITOS.....:	1	/CAMPO	VR:< 5/CAMPO
HEMACIAS.....:	2	/CAMPO	VR:< 5/CAMPO
CILINDROS.....:	Nao visualizados		

Valores de Referencia.: RAROS HIALINOS

CRISTAIS.....: Moderados oxalatos de calcio

Valores de Referencia.: NAO VISUALIZADOS

FILAMENTOS DE MUCO.....: Moderados VR:RAROS

METODO: EXAME FISICO-QUIMICO: TIRAS REAGENTES/SEDIMENTO: MICROSCOPIA
MATERIAL: URINA JATO MEDIO

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado por Fernanda G. Nascimento - CRBM 7308

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18857/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	06077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

INSTITUTO VOZZA DE MEDICINA E DIAGNOSE - CRM 01027

Matriz: Rua Luzitana, 601 - Fone/Fax: (19) 3733-2400 - Campinas/SP Prof. Dr. Joao Antonio Vozza CRM 8729
Resp. Tec.: Dr. Joao Antonio Vozza Jr. CRM 66698

Paciente...: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Codigo O.S.: 208-16223-414
Solicitante: NAO REFERIDO
Posto.....: 208 - Unidade Cosmopolis
Liberado em: 05/06/12
Convenio...: 00003 - ORGANIZACAO DE LUTO SERRA

Data : 31/05/2012
Idade : 29 anos
N.Ex. : 23 (23)
N.Pag.: 22/22

PARASITOLOGICO

RESULTADO.....: NAO VISUALIZADOS

Valores de Referencia.: NAO VISUALIZADOS

*ATENCAO PARA MUDANCA DE LAY-OUT
A PARTIR DE 29/11/2011.

MATERIAL: FEZES COM CONSERVANTE
METODO: Hoffman, Baerman, Wilis & Faust
COLORACAO COM LUGOL E MICROSCOPIA.

NOTA: MATERIAL ENVIADO AO LABORATORIO.

CERCA DE 80 % DAS DIARREIAS AGUDAS E CRONICAS DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA, SAO CAUSADAS POR AGENTES DE DIAGNOSTICO NAO USUAL COMO CRYPTOSPORIDIUM, ISOSPORA, CYCLOSPORA E MICROSPORIDIOS. ESTES AGENTES NAO SAO ENCONTRADOS EM EXAMES HABITUAIS COMO PARASITOLOGICO E COPROCULTURA, NECESSITANDO METODOS E COLORACOES ESPECIAIS. A SUSPEITA CLINICA DE QUALQUER DESTES AGENTES NECESSITA DE SOLICITACAO INDIVIDUAL PARA QUE A PESQUISA SEJA REALIZADA PELA METODOLOGIA APROPRIADA.

NOTA:
"UMA AMOSTRA NEGATIVA NAO EXCLUI VERMINOSE.
A POSITIVIDADE VAI DEPENDER DE DIFERENTES FATORES, DENTRE OS QUAIS DESTACAMOS O ESTAGIO DA INFECCAO, O CICLO EVOLUTIVO, A INTENSIDADE DO PARASITISMO E A AMOSTRA DE MATERIAL ANALISADA"

Data coleta: 31/05/2012

Exame conferido e liberado pelo Dr. Joao A. Vozza Jr. CRM 66698

Joao Antonio Vozza Junior	CRM 66698	Heloisa Helena Conti	CRB	18957/01-D
Claudineia F. L. da Silva	CRF 30373	Marisa Ito Ramos	CRB	00077/01-D
Edna Luzia de Oliveira	CRB 33391/01-D	Juliana Fugikava Oba	CRM	124627

Os exames laboratoriais raramente podem apresentar resultados falso-positivos ou falso-negativos, como caracteristicas de suas metodologias. A interpretacao de qualquer exame laboratorial deve ser feita por um profissional habilitado, em conjunto com os dados clinicos e epidemiologicos do paciente.

OMEGA

DADOS GERAIS

NOME: **Robson Timoteo Damasceno**
CPF: **312.621.938-18**
DATA DA COLETA: **02/06/2012**
DATA RESULTADO: **11/06/2012**
LABORATÓRIO/CLÍNICA: **Sapiens**

CADEIA DE CUSTÓDIA: **19716**
ID/US: **01231965**

RESULTADOS

Droga/Metabólito	Resultado	Padrão Cons/Quant	Observações
Anfetaminas Anfetaminas	Negativo		
Cocaína Cocaina Benzoylecgonine Norcocaine Cocaethylene	Negativo		
Ecstasy Ecstasy (MDMA) Ecstasy (MDA)	Negativo		
Maconha Carboxy THC	Negativo		
Metanfetaminas Metanfetaminas	Negativo		
Opiáceos Codeína Morfina Heroína (6MAM)	Negativo		
PCP PCP	Negativo		

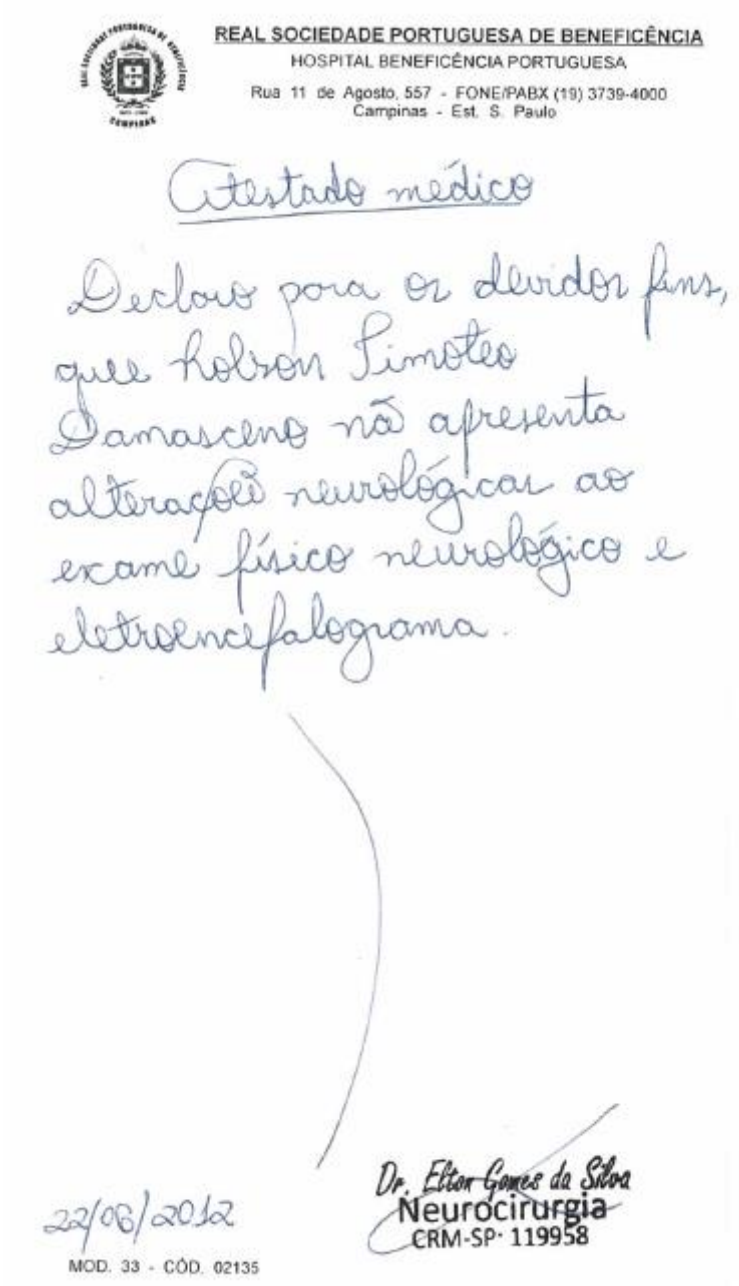
RESULTADO FINAL

Comprimento do Pelo: 1,0 cm	Janela de Detecção: 365 dias
Resultado negativo indica que nenhuma das drogas acima listadas foram detectadas acima da concentração de corte mínima.	

Padrão de Consumo			
Drogas	Leve	Moderado	Abusivo
Anfetaminas	500-2500 pg/mg	2500-7500 pg/mg	+7500 pg/mg
Cocaína	500-2000 pg/mg	2000-10000 pg/mg	+10000 pg/mg
Opiáceos	300-1000 pg/mg	2000-8000 pg/mg	+8000 pg/mg
Penciclidina	300-500 pg/mg	500-1000 pg/mg	+2000 pg/mg
Maconha	A quantidade consumida não está relacionada com a quantidade encontrada.		

Gláucia Almeida Rocha
Biomédica
CRBM3 2786

Omega Brasil Serviços e Representações Laboratoriais Ltda.
www.omegalabs.com.br - sac@omegalabs.com.br
Obs: Amostra analisada por Omega Laboratories INC



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua 11 de Agosto, 557 - FONE/PABX (19) 3739-4000
Campinas - Est. S. Paulo

Atestado médico

Declaro para os devidos fins, que Robson Pimotes Damasceno não apresenta alterações neurológicas ao exame físico neurológico e eletroencefalograma.

22/06/2012

Dr. Elton Gomes da Silva
Neurocirurgia
CRM-SP· 119958

MOD. 33 - CÓD. 02135

CLINESP CLÍNICA ESPECIALIZADA
Rua 7 se Setembro, 1216 – Centro – CEP: 13.160-000
Tel.: (19) 3827 8000 – Artur Nogueira – São Paulo

Nome: Robson Timoteo Damasceno
Idade: 29 anos

Sexo: Masculino
Data do Exame: 04/06/2012

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

Eletroencefalograma digital, realizado durante vigília, em condições técnicas satisfatórias.
A atividade elétrica cerebral de repouso mostrou-se regular e simétrica.
Observa-se a presença de ritmo alfa e beta, reativo á abertura dos olhos.
Durante todo o decorrer do exame, mesmo com a ativação pela hiperpnéia, não foram registrado grafoelementos patológicos .

Eletroencefalograma Digital em Vigília, sem Anormalidades.

Dra. Ana Lucia A. N. Kanashiro
CRMSP:90.900 – Neurologista

Telemedicina Cardiológica
www.telemedicinacardiologica.com.br
Tel.: (19) 3233 4141

Elton Gomes da Silva
Medico
CRM 119.958
Neurocirurgia

MEDCLIN - CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA S/C LTDA.

Angiologia
Audiometria
Cardiologia
Cirurgia Plástica e Reparadora
Cirurgia Vascular
Clínica Geral
Colonoscopia
Dermatologia
Ecocardiograma
Eletrocardiograma
Eletroencefalograma
Endocrinologia
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Imobilizações
Inalações
Laboratório de Analises Clínicas
Mamografia
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Neurologia
Obstetricia
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pequenas Cirúrgias
Proctologia
Psicologia
Psiquiatria
Raio-X
Reumatologia
Teste Ergométrico em Esteira
Traumatologia
Ultrassonografia
Urgências
Urologia
Videoendoscopia Digestiva

Robson Timoteo Damasceno

Laudo Cardiológico

Pete Jeanos. Assintomático, com ECG e ecocardiograma dentro da normalidade, normotenso. Encontra-se saudável do ponto de vista cardiovascular

14/6/12

Dr. Evandro S. Naia Silva
Cardiologista
CRM 104090

Rua Expedicionários, 1028 - Fone (019) 3872-1345 / 3872-2101 - Cosmópolis - SP

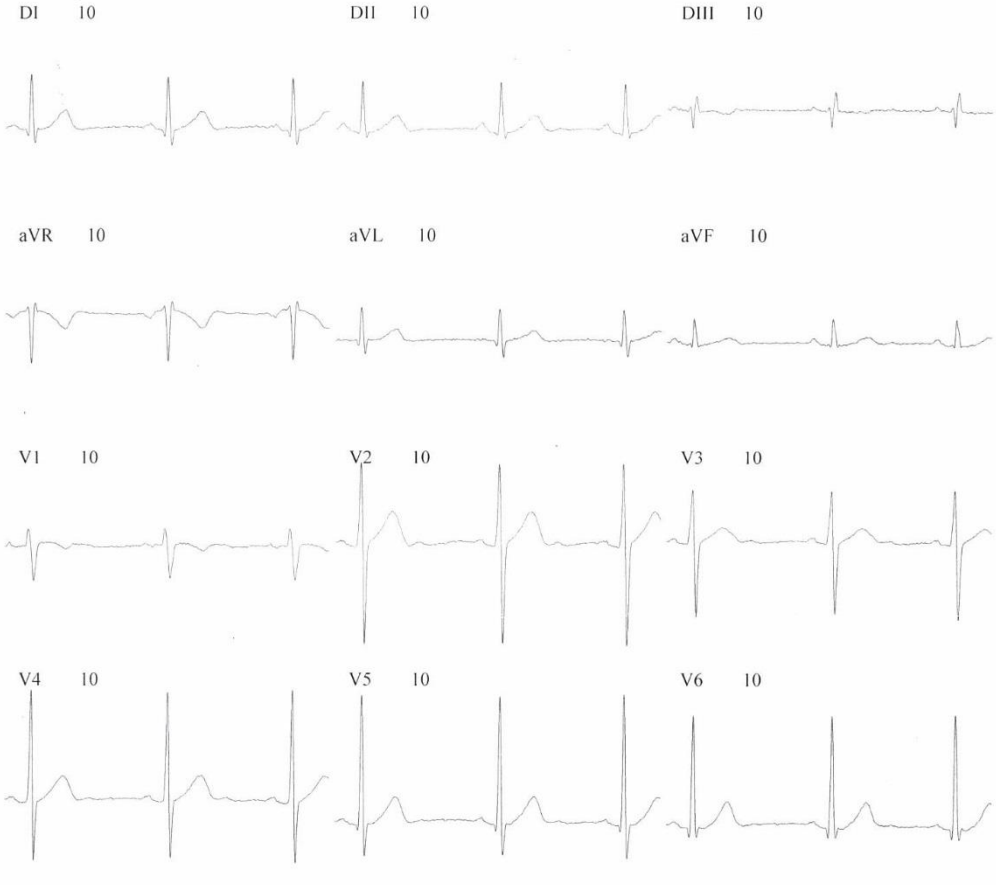
MEDCLIN
ECG de Repouso

Exame: 857
Nome: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
FC 64 bpm

Reg.Clín.:

Filtros: 60Hz Muscular

Data: 31/05/2012
Nasc.: 16/05/1983
Vel.: 25 mm/s



Sinusal com sobrecarga VE

Dr. Evandro S. Naia Silva
Cardiologista
CRM 104090

(c) MICROMED Biotecnologia

DATA 12/6/2012

ECOCOLORDOPPLERCARDIOGRAMA

NOME
ROBSON TIMOTEO DAMASCENO

IDADE	PESO	ALTURA	Convênio
29 Anos	75 KG	170 CM	PATICULAR

Solicitante Dr(a): EVANDRO NAIA

ECOCARDIOMETRIA (milímetros)

AORTA	ATRIO ESQUERD	DIAM DIAST. VE	DIAM SIST. VE	SEPTO	P. POSTERIOR
33	33	46 [97 ml]	29 [32 ml]	9	9

VALORES NORMAIS AO[20-37] AE[20-40] DDVE[40-55] ESP[7-11] = >50KG

MASSA VE	VOL/ MASSA	INDICE MASSA	ESP. RELATIVA
138 g	0,7 NL>0,45	73,9 g/m² NL H<115 M<95	0,39 NL<0,42

TEICHOLZ 66,9 % NL=>55% FE CUBO 74,9 % NL=>65% DELTA D % 37 NL H>27 M>25

COMENTÁRIOS

Dimensões cardíacas normais

ESPESSURA
Espessura miocárdica normal

FUNÇÃO CONTRÁTIL
Função contrátil preservada sem disfunção segmentar

VALVAS
Valvas com boa mobilidade, abertura e espessura

FLUXO PULMONAR
Com v.max. e tempo de aceleração e ejeção sugestivos de pressões normais

FLUXO MITRAL
Com padrão E/A e TDE dentro do esperado para a faixa etária

FLUXO AÓRTICO
Com velocidade máxima e aceleração normais

OBSERVAÇÕES

CONCLUSÃO

ECOCOLORDOPPLERCARDIOGRAMA NORMAL

"A correta interpretação do exame depende de informações que normalmente só o médico solicitante dispõe, não recomendamos conduta baseada apenas no resultado deste exame."

Evandro J. Naia S.
CRM 104090
Cardiologia

EVANDRO NAIA CRM 104090

MEDCLIN

Clínica de Medicina Integrada

ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
29A
Medclin
31/5/2012

RX COLUNA LOMBOSSACRA

Tecidos moles íntegros.
Integridade dos corpos e pedículos vertebrais.
Espaços intervertebrais conservados.

RX TORAX PA/P

Ausência de lesões pulmonares.
Seios costo-frênicos livres.
Área cardíaca normal.

DR. CÂNDIDO J. P. VILELA
CRM 32.114
Médico Radiologista

Clínica de Medicina Integrada
Rua dos Expedicionários, 1028
Centro - Cosmópolis - SP
PABX: (19) 3872-1345
3872-2101

MEDCLIN

MEDCLIN

Office Medic Spirometry System, Version 3,02, QRS Diagnostic, LLC

Pulmonary Function Report

Session Date & Time: 04/06/12 04:24

Name:	ROBSON TIMOTEO DAMASCENA	Age:	29
Account Number:	PARTICULAR	Height:	170 cm
Sex:	Male	Weight:	75 kg
Race:	Caucasian	Smoking-Pack Years:	0

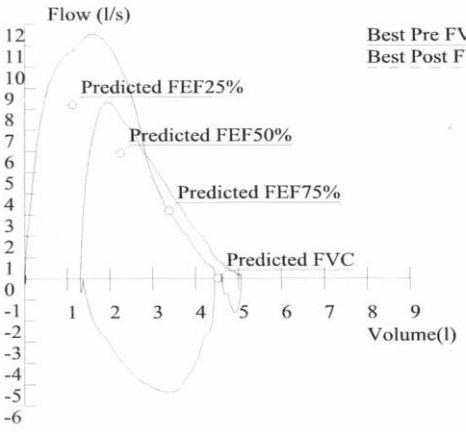
FVC pre-bronchodilator test results

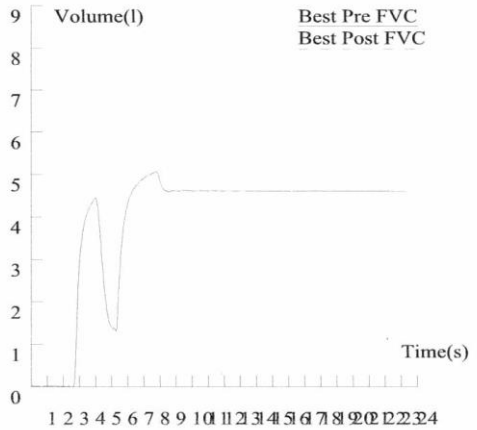
Parameter	Pred.	Result	% Pred.
Test Sequence		#1	
FVC [l]	4,523:(Ch)	5,063	112,0%
FEV0.5 [l]		3,629	
FEV1 [l]	3,915:(Ch)	4,282	109,4%
FEV3 [l]		3,645	
FEV1/FVC		0,845	
FEV3/FVC		0,719	
PEFR [l/s]	9,162:(Ch)	11,557	126,1%
FEF25% [l/s]	8,193:(Ch)	11,077	135,2%
FEF50% [l/s]	5,887:(Ch)	8,414	142,9%
FEF75% [l/s]	3,181:(Ch)	1,996	62,8%
FEF25-75% [l/s]	5,520:(Ch)	5,441	98,6%
FIVC [l]		0,473	
FIV0.5 [l]		0,441	
FIV1 [l]		0,473	
FIV3 [l]		0,473	
FIV1/FIVC		1,000	
FIV3/FIVC		1,000	
PIFR [l/s]		5,360	
FIF50% [l/s]		1,222	
FIF25-75% [l/s]		1,079	
FIF.2-1.2 [l/s]		0,000	
FVC/FIVC		10,704	
Ext. Vol. [l]		0,214	
Date		04/06/12	
Time		04:25	
Mouthpiece #		DEMO MOUTHPIECE	
Physician/Tech		11111111111111	

FVC Interpretation: Normal spirometry.

Session Comments:

Disclaimer: All test results should be evaluated by a qualified physician.





Elton Gomes da Silva
Medico
CRM 19.358

Medclin – Clínica de Medicina Integrada
Rua: Expedicionários, 1028 – Centro
CNPJ: 59.033.001/0001-85
Fone (19) 3872-1345
CEP. 13.150-000 - Cosmópolis – S.P.

MEDCLIN

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) Sr. (a) ROBSON TIMOTEO DAMASCENO

Foi examinado neste serviço e apresenta visão e relatório :

ODV = 20/20 (1.0) c/c — 20/200 s/c (0,1)

OEV = 20/20 (1.0) c/c — 20/200 s/c (0,1)

e exame oftalmológico normal

A Biomicroscopia : normal — F.O. = normal

✓ ortoforia ____ ET ____ XT ____ X — Sendo cromático = normal

___ sem uso — fonomelina = 10 mm Hg (14:00h)

✓ com uso de correção óptica

Conclusão — * Motricidade ocular – normal

Obs: —

Necessita : ____LC ✓ Oculos ____ Mapeamento de Retina

____ Biometria ____ Refração sob M+C ____ Outros ____ (_____)

Sem mais
Atenciosamente

FLAVIO SARTORI JR.
CRM 67764

5/6/12

Dr. Flavio Sartori Junior
CRM: 67764
Oftalmologista

Consultório Campinas

Rua Antonio da Costa Carvalho 287

Cambuí

Tel (19) 3294-5115

MEDCLIN - CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA S/C LTDA.

Angiologia
Audiometria
Cardiologia
Cirurgia Plástica
e Reparadora
Cirurgia Vascular
Clínica Geral
Colonoscopia
Dermatologia
Ecocardiograma
Eletrocardiograma
Eletroencefalograma
Endocrinologia
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Imobilizações
Inalações
Laboratório de
Analises Clínicas
Mamografia
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Neurologia
Obstetrícia
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pequenas Cirúrgias
Proctologia
Psicologia
Psiquiatria
Raio-X
Reumatologia
Teste Ergométrico
em Esteira
Traumatologia
Ultrassonografia
Urgências
Urologia
Videoendoscopia
Digestiva

Declaro para os devidos fins que avaliei o jovem Robson Timóteo Damasceno, após exame clínico otorrinolaringológico se encontra em boas condições clínicas, apresentando apenas desvio septal discreto em fossa nasal direita, orofaringe sem normal e otoscopia normal. Segue exame audiométrico, que se encontra dentro dos padrões de normalidade.

Atenciosamente,

Dr. Carlos Alberto Guidi
Otorrinolaringologista
CRM 58240

05/06/12

Rua Expedicionários, 1028 - Fone (019) 3872-1345 / 3872-2101 - Cosmópolis - SP

MEDCLIN - CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA S/C LTDA.

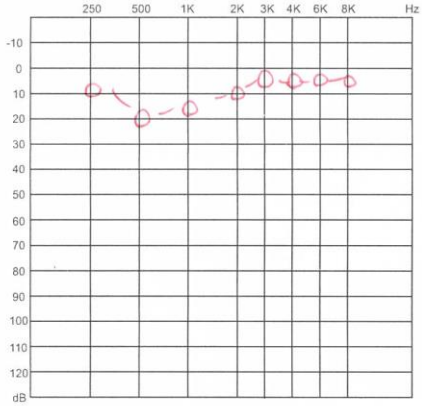
Avaliação Audiológica

NOME: Robson Timoteo Damzone DN: _____ IDADE: _____

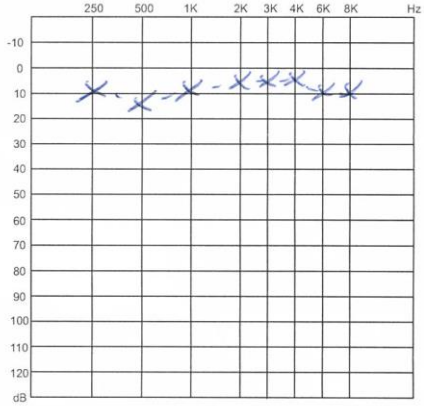
ENC. POR: Dr. Carlos Guido AUDIÔMETRO: AD 2296 DATA: 05 / 06 / 12

Calibração: ANSI S3/91 e ISO 389/64 - C/ Data : 04 / 05 / 12

OD



OE



SRT/LRF (Limiar da Recepção da fala)

OD	10	dB
OE	10	dB

I.R.F. (ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DA FALA)

OD	MONO	100 %	50 dB	MASK
	DISSI	— %	— dB	
OE	MONO	100 %	50 dB	
	DISSI	— %	— dB	

WEBER

	500	1K	2K	3K	4K	
OD						OE

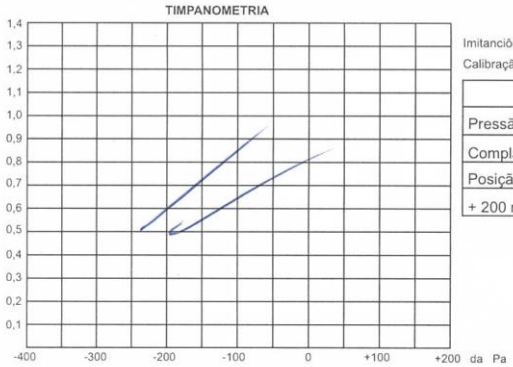
SDT (Limiar da detectabilidade da fala)

OD		dB
OE		dB

☐ T.D.T. (Tone Decay Test) /
☐ SISI (Short Increment Sebsitivity Index)

	0,5 Khz	1 Khz	2 Khz	3 Khz	4 Khz
OD					
OE					

TIMPANOMETRIA



Imitanciômetro _____

Calibração: ANSI S3/91 e ISO 389/64 - C / Data: ___/___/___

COMPLACÊNCIA ESTÁTICA	OD	OE
Pressão		
Complacência (Vol.)		
Posição Neutra		
+ 200 mm/a		

REFLEXO IPSILATERAL

	0,5 Khz	1 Khz	2 Khz	4 Khz
OD				
OE				

Obs.: _____

REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

Freq. Hz	Ouvido Direito					Ouvido Esquerdo				
	Limiar	Reflexo (aferente D)	Dif.	Decay %	Decay seg.	Limiar	Reflexo (aferente E)	Dif.	Decay %	Decay seg.
500										
1000										
2000										
4000										

Pablo Tiesni Salcedo
Fonoaudiólogo
C.R.F.ª Nº 14078

MEDCLIN CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRADA

DAP
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Paciente	: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO	Registro	: 008572
Médico	:	Idade	: 29A
Convênio	: CARTÃO CLINICA	Data	: 06/06/2012

ULTRASSOM - ABDOME TOTAL

EQUIPAMENTO :
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico convexo na frequência de 3,50 Mhz.

FÍGADO :
Apresenta-se com topografia, forma, dimensões, contornos e superfície normais.
A ecogenicidade do parênquima hepático está preservada.
O sistema porta e veias supra-hepáticas estão com trajeto e calibre normais.

VIAS BILIARES :
As vias biliares intra e extra-hepáticas, foram identificadas com o calibre e aspectos normais.

VESÍCULA BILIAR :
A vesícula biliar tem forma, volume, contornos, paredes e conteúdo normais.
Não há sinais de presença de cálculos.

PÂNCREAS :
Com topografia, forma, dimensões e parênquima normais.

BAÇO :
De tamanho normal, apresentando parênquima acusticamente homogêneo.

RIM DIREITO :
Tópico, com contornos regulares e volume normal. Cortical preservada e sistema pielo-calicial com distribuição normal e textura acústica habitual.
Medidas : Long.: 10,90 cm x Ant. Post.: 4,50 cm x Transv.: 6,40 cm.
Volume: 163,24 cm³. (Referência p/ a Idade : 125 a 300 cm³)

RIM ESQUERDO :
Tópico, com contornos regulares e volume normal. Cortical preservada e sistema pielo-calicial com distribuição normal e textura acústica habitual.
Medidas : Long.: 10,70 cm x Ant. Post.: 4,70 cm x Transv.: 6,70 cm.
Volume: 175,21 cm³. (Referência p/ a Idade : 125 a 300 cm³)

BEXIGA :
Sem alterações ecográficas visíveis.

DEMAIS ÓRGÃOS PÉLVICOS :
Próstata com forma, contornos, ecotextura e dimensões preservados.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA :
Abdome total acusticamente dentro dos padrões de normalidade.

Prof. Dr. Antero Marques Perdigão
CRM/SP 79032

Rua Expedicionários, 1028 - Bela Vista - Cosmópolis-SP - **Tel: (19) 3872-1345 / 3882-2796** | Rua Max Hergert, 950 - Centro - Cosmópolis-SP - **Tel: (19) 3872-590**

INSTITUTO EXCELLIS
DESENVOLVIMENTO HUMANO

Robson Timóteo Damasceno

Atestado Médico Psiquiátrico

Declaro para os devidos fins que avaliei o Candidato Robson Timóteo Damasceno para Cumprir uma finalidade do Edital da Polícia Federal e que não encontrei alterações do Comportamento, humor, percepções, orientação e da memória recente e remota. Observei Coerência e Tolerância do pensamento, do Tirocínio e do encadeamento de idéias. Não encontrei indícios Acerca do uso de psicofármacos.

Campinas, 04 de Junho de 2012. Atenciosamente,

Dr. Rodrigo Nogueira Borghi
Médico Psiquiatra
CRM/SP 138.816

1.12 – MODELO DE RECIBOS DA BANCA PARA A ENTREGA DOS EXAMES MÉDICOS

Como se trata de uma lista grande de exames, é comum a banca apresentar um comprovante de entrega dos exames no dia do exame clínico. Veja os modelos usados em 2009 e em 2012 para esse comprovante pela banca CESPE.

cespeUnB

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (MJ)
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL (DPF)
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAL (DGP)
COORDENAÇÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Nome: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO
Inscrição: 10000366 **Sala:0121** **Sequencial: 003**
Identidade: 410021404 SP **Sexo: MASCULINO**
Data de Nascimento :16/5/1983
Data de realização do exame: 25/10/2009 – 18:00
Cidade de realização do exame :São Paulo
Cargo: Escrivão de Polícia Federal

PARA USO EXCLUSIVO DO COORDENADOR

☐← Candidato ausente

via candidato

	EXAMES SOLICITADOS	SIM	NÃO
EXAMES LABORATORIAIS	a) sangue: hemograma completo, glicose, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas, Machado Guerreiro, VDRL, sorologia para hepatite B e C, ABO-Rh;	X	
	b) urina: EAS;	X	
	c) fezes, parasitológico de fezes;	X	
EXAMES COMPLEMENTARES	**I – neurológico: eletroencefalograma (EEG) digital com mapeamento, laudo e avaliação clínica neurológica realizada pelo especialista.**	X	
	II – cardiológicos, todos com laudo:		
	a) avaliação clínica cardiológica realizada pelo especialista;	X	
	b) eletrocardiograma;	X	
	c) ecocardiograma bidimensional com Doppler;	X	
	III – pulmonar:		
	a) RX de tórax PA e perfil esquerdo, com laudo;	X	
	b) prova de função pulmonar;	X	
	IV – oftalmológicos: avaliação oftalmológica pelo especialista, considerando:		
	a) acuidade visual sem correção;	X	
	b) acuidade visual com correção;	X	
	c) tonometria;	X	
	d) biomicroscopia;	X	
	e) fundoscopia;	X	
	f) motricidade ocular;	X	
	g) senso cromático.	X	
	V – otorrinolaringológicos:		
	a) avaliação clínica otorrinolaringológica realizada pelo especialista;	X	
	b) audiometria tonal.	X	
	VI – raio X de coluna lombar AP e perfil, com laudo.	X	
	VII – ecografia de abdome total.	X	

A CONFERÊNCIA DOS EXAMES ENTREGUES SERÁ REALIZADA EXCLUSIVAMENTE PELA JUNTA MÉDICA.

RELACIONAR EXAMES NÃO ENTREGUES: _____

Robson Timoteo Damasceno	Gabriela Destro Felix
ASSINATURA DO CANDIDATO	ASSINATURA DO CONFERENTE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (MJ)
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL (DPF)
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAL (DGP)
COORDENAÇÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NO CARGO DE PAPILOSCOPISTA POLICIAL FEDERAL

Nome do candidato: ROBSON TIMOTEO DAMASCENO		Sequencial: 001
Número de Inscrição: 10000056	Número do CPF: 31262193818	Data de nascimento: 16/5/1983
Cargo: Papiloscopista Policial Federal		

RECIBO DE EXAMES – VIA CANDIDATO

Recebemos do candidato acima identificado os exames laboratoriais e complementares referentes à etapa de inspeção de saúde do concurso público para provimento de vagas em cargos de nível médio.

A conferência dos exames laboratoriais e complementares apresentados será realizada exclusivamente pela Junta Médica em momento posterior a entrega.

Data de entrega: 30 / 06 / 2012

Atesto que foram entregues 42 folhas de exames laboratoriais e complementares.

Wilson S. Monteiro Junior
assinatura do atendente

cespeUnB

1.13 – QUAIS OS PRINCIPAIS ERROS COMETIDOS PELOS CANDIDATOS NA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES À BANCA?

R: Existem alguns erros bem comuns, que podem ser evitados com a devida atenção – e que farão com que poupe dor de cabeça no concurso. Listamos a seguir:

1 – Deixar de entregar algum exame

Esse é, sem dúvida, o maior motivo de reprovação no resultado provisório, já que o candidato que deixa de entregar qualquer exame será reprovado preliminarmente. De tabela, ficará sem saber qual o motivo por uns dias – o que traz algum estresse nessa fase final do concurso. Logo, para evitar isso, siga exatamente as regras do edital e das dicas já passadas. De qualquer maneira, os exames que mais comumente são esquecidos de entregar são esses:

- **Campimetria computadorizada**: adotada apenas nos dois últimos concursos, acaba sendo esquecida, principalmente por quem já fez o exame médico em concursos anteriores que não pediam esse exame. Também é comum esquecer de pedir para o médico citar o resultado no laudo da avaliação oftalmológica.
- **Exames oftalmológicos**: além da já citada campimetria, o oftalmologista terá que fazer e marcar diversos testes na consulta. Assim, tenha o edital em mãos e só saia do consultório quando tiver conferido item por item. Os mais comuns de serem esquecidos são os valores de acuidade visual sem correção, fundoscopia e tonometria.
- **Exames de sangue**: você terá que coletar sangue provavelmente um dia apenas, mas serão diversos testes a serem realizados. Logo, confirme bem antes de fazer o pedido na clínica e confira o resultado também. Os mais comuns que são esquecidos são os subtestes da hepatite B, os testes de Chagas, e as transaminases (TGO e TGP).
- **Exame antidrogas**: ninguém, em regra, esquece-se de fazer esse exame. O que ocorre é o candidato deixar para fazer o exame muito em cima da data e não conseguir o resultado a tempo. Logo, faça esse exame pelo menos 40 dias antes da entrega dos exames.

2 – Entregar os exames fora das formalidades pedidas

Também é um erro clássico. Aqui, atente-se em especial para isso:

- **Assinaturas em todos os exames**: alguns exames são feitos por clínicas que mandam os testes para outro lugar – e recebem os resultados digitalizados. Lembre-se de pedir que venha assinado por um responsável, que seja

identificado por registro de classe e especialidade também. Além disso, é muito comum que a espirometria seja impressa no software próprio e que não venha assinada. Cheque isso. Também fique de olho nos eletros (ECG e EEG) e nos ultrassons (Doppler e Abdômen total) para ver se o laudo veio assinado.

- **Data em todos os exames**: lembre-se que os exames têm validade de 180 dias e se não tiver data em que foi realizado, o exame será desconsiderado, por não atender essa formalidade.
- **Especialidade do profissional explicitada nos exames**: muitos médicos não tem o carimbo com sua especialidade ou esquecem de carimbar com esse, colocando o geral apenas com o CRM. Se isso ocorrer, peça para o médico escrever sua especialidade, ou procure no site do CRM o profissional e imprima a folha comprovando a especialidade dele. Fique de olho especialmente nas radiografias (especialidade é médico radiologista), na ecografia de abdômen e nos eletros.
- **Laudo do psiquiatra diferente do modelo do edital**: não crie problemas para si. Procure um psiquiatra que concorde em escrever de acordo com o edital. Se preciso, combinem candidatos da mesma cidade de irem no mesmo local. Se o médico não quiser escrever o que está no edital, vá em outro.
- **Nome do exame diferente do pedido no edital**: em geral não costuma ter problema o nome estar um pouco diferente, quando seja óbvio para qualquer médico que o mesmo exame (motilidade ocular ao invés de motricidade ocular, por exemplo). Mas alguns erros causam reprovação, como é o caso de não citar a região sacral no exame de radiografia (aparecer apenas lombar, ao invés de lombo-sacra). Na dúvida se não souber se é o exame correto, pergunte ao médico e não entregue nada errado.
- **Laudo de avaliações clínicas fora do padrão**: os laudos de avaliação devem vir com as formalidades apontadas no edital. Atente-se em especial para os casos em que o médico deve citar outros exames na avaliação (o cardiologista deve citar o ECG e o Doppler, o neurologista deve citar o EEG, o otorrino deve citar a audiometria e o oftalmo deve citar a campimetria e os demais exames que ele deve fazer). Além disso, o texto do laudo deve explicitar que o candidato está em condições normais (ou outra forma de atestar não ter problemas de saúde) do ponto de vista daquela especialidade.
- **Nome errado do candidato nos exames:** muito comum os exames virem com nome errado ou com nomes abreviados. Peça para corrigir isso. Não entregue exames com nome incorreto.

3 – Entregar exames com alterações de saúde registradas

Além de ser formalmente certo, os resultados dos exames devem ser materialmente adequados, ou seja, atestar sua saúde e aptidão para o cargo. Logo, evite problemas observando os detalhes abaixo:

- **Observações inconclusivas em resultados de exames**: alguns exames, como os eletrocardiogramas, ecografias e espirometrias, podem resultar em resultados duvidosos, que podem levar a banca a ficar em suspeita sobre a condição do candidato – e solicitar um exame extra, após reprovar o candidato preliminarmente no exame médico. Logo, leia todos os exames com atenção e se observar algo escrito que pode causar dúvidas, converse com um especialista e se necessário refaça o exame. Não dê munição contra si, entregando algo que possa lhe causar problemas posteriormente.
- **Valores de exames fora dos valores de referência**: especialmente nos exames de sangue, é comum alguns resultados fora dos valores esperados, especialmente as bilirrubinas, pois com o treinamento para o teste físico o candidato muda sua rotina e alimentação, podendo sobrecarregar o metabolismo. Logo, veja com cuidado cada valor e se necessário refaça os exames. Tomando os devidos cuidados de dieta e outros indicados pelos médicos, é possível refazer os exames e adequar os valores para a faixa de referência.
- **Audiometria com perdas auditivas:** a audiometria é um teste muito subjetivo, de forma que você pode ter como resultado um valor em um dia e outro diferente em outro, principalmente a depender do rigor da clínica. Logo, se tiver perdas significativas, fora dos valores do edital, mas na verdade não tiver problemas de audição, refaça o exame em outras condições que conseguirá um resultado satisfatório.
- **Radiografias com observações**: fique especialmente atento aos resultados nos laudos das radiografias. É comum o radiologista olhar o exame procurando por problemas, já que, em regra, ninguém vai tirar radiografia quando não tem nada. Logo, explique que é para concurso público e se sair alguma alteração, refaça a radiografia, se necessário em outro lugar. Ninguém deve se meter em problemas, quando tem a saúde perfeita para exercer um cargo público, apenas porque um médico acha que viu algo na radiografia.
- **Resultados do oftalmologista**: o oftalmologista irá realizar diversos exames e escrever tudo em apenas uma consulta. A chance de ele escrever algo que pode lhe dar problemas depois é grande, se não prestar atenção no laudo e se não explicar que é para concurso público. Se não conseguiu um laudo com todos os resultados adequados, vá em outro oftalmologista.

Creio que os principais erros já foram cobertos na explicação acima, mas sei que sempre dá para criar um novo. De qualquer maneira, os candidatos que leiam isso estão avisados de onde ter mais cuidado. Porém, a título de ajuda extra, vou listar alguns momentos durante a realização dos exames que se deve ter maior atenção, para evitar erros depois, e algumas dicas extras:

- **Sempre que possível avise o motivo que está fazendo os exames:** avise sempre que é para o concurso da Polícia Federal. Isso fará, em regra, as pessoas terem um pouco mais de cuidado para fazer os documentos – embora nem sempre. Além disso, o meio médico é acostumado a procurar problemas de saúde, pois geralmente as pessoas vão atrás de exames por conta de estar se sentindo mal. Logo, é preciso mudar o paradigma no caso de exames para concursos, pois aqui a ideia é atestar a saúde, não procurar doenças. Por fim, peça, se for o caso, para o laboratório não anotar nada no seu exame que apenas venha a criar dúvidas, quando na verdade não há nenhuma doença naquele caso.
- **Explique bem as formalidades exigidas pela banca**: explique antes de fechar com o laboratório que precisa que os exames tenham laudo, que o laudo seja assinado pelo especialista, com carimbo que conste CRM e especialidade. Além disso, explique o quanto a banca é chata com essas formalidades, que não se pode abreviar seu nome e nem escrevê-lo errado.
- **Não vá embora sem olhar o resultado e conferir se está tudo certo**: parece óbvio, mas muita gente na correria dessa fase do concurso deixa para olhar o exame só depois de ter ido para casa. Ocorre que muitos médicos atendem só de tempos em tempos em alguns lugares – e ir atrás depois para corrigir algo vai dar dor de cabeça. Logo, antes de ir embora com o resultado sempre confira os seguintes itens: nome do exame, seu nome nos exames, assinatura do médico, número do CRM, especialidade, se o resultado está atestando sua saúde ou se deixa dúvidas, se todos os sub-resultados estão anotados como deveriam estar, se o laudo está citando os exames que deveria citar e se no exame consta a data em que foi feito (lembre-se que o exame precisa estar dentro da validade de 180 dias).
- **Atenção nas avaliações com os especialistas**: o momento mais chato dessa gincana de pegar resultados de exames pode ser a consulta com os especialistas. São cinco consultas que você necessariamente terá que fazer: oftalmologista, psiquiatra, otorrinolaringologista, neurologista e cardiologista. Os dois primeiros são os com mais potencial de dar problema. O oftalmo porque tem que fazer muitos exames – e nem todos têm paciência para fazer e escrever tudo no padrão (lembre-se que a campimetria precisa ser feita antes dessa consulta). O psiquiatra porque não quer colocar no papel que atesta a sanidade mental de uma pessoa que não conhece e também porque não quer

escrever no padrão do edital. Quanto aos demais, não se esqueça que: 1 - o cardiologista precisa ver o eletro e o Doppler e colocar o resultado no laudo; 2 – o otorrino precisa ver a audiometria (já com o laudo do fonoaudiólogo) e atestar a regularidade no laudo; 3 – o neurologista precisa ver o eletroencefalograma e atestar a regularidade no laudo.

- **Cuidado com os caprichos dos médicos**: se conseguir terminar os exames sem se estressar nenhuma vez no processo, parabéns. A chance de conseguir isso é baixa, especialmente se não tem um médico de confiança. O ideal é ter um médico que peça os exames e que indique colegas que podem fazer os laudos. Mas, se não tiver, atente-se para alguns caprichos de médicos que dificultam o processo, como, por exemplo: 1 – não ter o carimbo com sua especialidade; 2 – não querer dar o laudo atestando um exame que tenha sido feito em clínica diferente da que trabalha (muito comum os cardiologista e neurologistas se negarem a escrever sobre os resultados nos seus laudos se o exame não foi feito na clínica que trabalham); 3 – não querer se comprometer atestando a saúde do candidato, mas escrever em termos relativos, como “apenas pelo exame clínico nada foi observado”; 4 – fazer questão de anotar dados irrelevantes, como que a pressão durante a consulta com o cardiologista estava alta, quando se têm um Doppler atestando que o coração está saudável e 5 – abreviar seu nome nos exames ou escrever errado (médico costuma ser apressado e parte do pressuposto que essas formalidades são irrevelantes, já que na prática clínica geralmente são).
- **Seja organizado**: anote todos os exames que precisa fazer e mantenha uma boa organização dos resultados. Em regra, uma boa sequência de organização é a abaixo apresentada, no qual tarefas que são independentes entre si são colocadas em itens diversos:
    - **Faça o exame antidrogas:** como o mais caro e demorado (a depender do local, pois no contraprova é rápido) deve ser feito logo. Mas, como é um exame caro, não o faça antes de ter certeza que passou nas etapas anteriores, se for possível. Por exemplo, no concurso de Agente 2014, um bom tempo foi colocado entre o TAF e o médico, de forma que vale a pena começar a fazer os exames (e gastar dinheiro) apenas após passar no teste físico.
    - **Faça os exames de sangue, urina e fezes:** alguns exames de sangue podem demorar e a chance de vir exames com alterações é significativa, de forma que é recomendável fazer o quanto antes esses exames clínicos. Tente conseguir desconto se for fazer particular, por conta do volume de exames.
    - **Faça primeiro o Doppler, depois o eletrocardiograma e depois a consulta com o cardiologista**: se possível, tente marcar em uma clínica

só, para evitar que o cardiologista crie caso em fazer laudo com o exame de outro local.

- **Faça a audiometria e depois a consulta com o otorrino**: a mesma observação do item anterior.
- **Faça o eletroencefalograma e depois a consulta com o neurologista**
- **Faça as quatro radiografias**: a radiografia também pode ter que se refeita, de forma que vale a pena não demorar muito para fazer e ter um resultado satisfatório.
- **Faça a campimetria e depois a consulta com o oftalmo**: lembre-se de tentar fazer a campimetria e marcar a consulta com oftalmo da mesma clínica, para evitar problemas.
- **Marque a consulta com o psiquiatra**: de preferência já sabendo, por outro candidato, que ele fará o laudo nos padrões do edital.
- **Faça a espirometria**: é um exame tranquilo de fazer, mas tenha apenas o cuidado de não levar um resultado automático do software, sem o carimbo e assinatura do médico.
- **Faça a ecografia de abdômen**: também é um exame isolado dos demais. Geralmente é preciso fazer uma preparação com laxantes antes de fazer esse exame. Precisa ter o laudo do especialista, com as formalidades de praxe.

1.14 – QUAIS MOTIVOS LEVAM À REPROVAÇÃO NO EXAME MÉDICO?

R: Basicamente três:

- **Deixar de comparecer no dia do exame clínico**: motivo de reprovação certa. Logo, tome cuidado com as datas e não deixe nenhum imprevisto o impedir de estar presente no horário marcado.
- **Apresentar alguma situação incapacitante, dentre as descritas no edital**: veja mais explicações na próxima seção de respostas.
- **Não entregar os exames médicos**: em um primeiro momento será reprovado e terá que entregar posteriormente no recurso. Se cometer um erro no recurso e deixar de entregar os resultados como esperado, será reprovado e eliminado, tendo que recorrer à justiça.

1.15 – Deixei de entregar um exame à banca no dia da avaliação clínica. Serei reprovado?

R: Seguindo as regras dos concursos anteriores da Polícia Federal (2009, 2012, 2013), não será eliminado do concurso por conta disso. Será apenas reprovado preliminarmente e terá que apresentar o exame faltante no recurso administrativo. Porém, vale o cuidado de entregar tudo corretamente, pois no concurso da PRF o CESPE reprovou os candidatos por falta de entrega de exame, o que criou muita confusão. Logo, entregue tudo – e evite dor de cabeça.

Capítulo 2 – Condições Incapacitantes e Dúvidas sobre os Exames

2.1 – Quais as critérios para considerar as alterações como sendo incapacitantes no exame médico?

R: As condições incapacitantes estão todas listadas no edital do concurso. É uma lista imensa de doenças, mas apenas algumas costumam criar dúvidas. A primeira regra a ser seguida na interpretação do edital são os motivos que levam a considerar um candidato como sendo não recomendado na avaliação médica. Nos termos do edital, uma alteração de saúde deve ser considerada como motivo de reprovação se for (comentários meus):

I – Incompatível com o cargo pretendido: a incompatibilidade deve ser averiguada pensando-se em termos das atribuições e funções do cargo. Logo, para um cargo policial é necessário ter-se a capacidade de fazer as atividades diárias e aquelas ocasionais, tais como: dirigir viaturas, andar sem dificuldades, enxergar adequadamente o que ocorre ao seu redor, conversar e ouvir pessoas, redigir documentos, carregar equipamentos, atirar, etc.

II – Potencializada com as atividades a serem desenvolvidas: ou seja, aquelas alterações da saúde que não causam normalmente problemas na vida diária, mas podem se tornar um problema quando a pessoa começa a desenvolver as atividades do cargo. Logo, por exemplo, problemas que sejam agravados caso a pessoa fique um bom tempo em pé, entre outros.

III – Determinante de frequentes ausências: Aqui entram os problemas de saúde que fazem as pessoas perderem frequentemente dias de trabalho, pedir licenças médicas, etc.

IV – Capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas: Um critério aplicável, por exemplo, em problemas psiquiátricos e dependências de álcool e drogas. Claro que não se pode levar a extremos esse critério, assim como os outros, mas pensar dentro dos critérios de razoabilidade.

V – Potencialmente incapacitante a curto prazo: Ou seja, aquelas alterações de saúde que podem levar a graves prejuízos em um curto tempo, aquelas que tem potencial de levarem a outras alterações. Por esse motivo, alterações como tumores malignos.

2.2 – Quais são as condições incapacitantes listadas no edital do concurso da Polícia Federal?

R: Segue a lista de condições incapacitantes do edital, com os comentários pertinentes, dentro dos critérios acima estipulados (para maiores informações, obviamente, deve-se procurar um especialista, que é quem pode passar essas informações com o nível de certeza necessária para algo tão importante quanto um concurso – as informações abaixo foram tiradas de fontes confiáveis na internet e verificadas em mais de um endereço, mas servem apenas para uma indicação). Os casos de dúvidas mais comuns e importantes estão realçados de amarelo:

1 – Alterações na cabeça e pescoço: todas as doenças incapacitantes desse grupo são detectadas no exame clínico, pela observação do médico ou se o candidato relatar essa situação, com exceção das alterações da tiroide. As condições incapacitantes são:

- **Tumores malignos na área de cabeça e pescoço**: geralmente formam caroços que o médico pode detectar (como é caso dos linfomas de Hodgkin) e também podem gerar alterações nos exames de sangue. Dificilmente um candidato terá esse problema e não será detectado no exame médico, portanto.
- **Alterações estruturais da glândula tireoide, com repercussões em seu desenvolvimento**: aqui se tem em mente alterações morfológicas (como tumores, por exemplo) e não alterações fisiológicas, visto que existe um item específico nesse sentido. Levando-se em conta isso e que o primeiro item engloba tumores malignos no pescoço, esse item parece desnecessário no edital.
- **Deformidades congênitas ou cicatrizes deformantes ou aderentes que causem bloqueio funcional na área de cabeça e pescoço**: Deformidades congênitas são aquelas presentes no nascimento, ou seja, resultantes de causas genéticas e/ou ambientais durante a gestação. Cicatrizes deformantes, obviamente, são aquelas que causam deformação no órgão, ou seja, aquelas de grande extensão. Já as cicatrizes aderentes são aquelas nas quais o tecido cresce de forma irregular na região, como por exemplo, aquelas onde a pele fica repuxada para dentro. Em todos esses casos, o julgamento é feito com base nessas alterações causarem bloqueio funcional, ou seja, impedir o funcionamento correto do órgão. Assim, por exemplo, uma cicatriz na região do pescoço que dificulte a movimentação a ponto de prejudicar as atividades no cargo. Obviamente, esse tipo de alteração é vista pelo médico no exame clínico, que fará sua avaliação como sendo incapacitante ou não. Claro que não é qualquer cicatriz que é motivo para reprovação, mas apenas aquelas que causem incompatibilidades para o correto exercício do cargo – como sempre, o

julgamento é sempre feito com base nos cinco critérios que comentamos no início da resposta a essa pergunta.

2 – Alterações no ouvido e audição: destacam-se aqui as perdas auditivas. Interessante observar, porém, que nos termos do Decreto 3.298/99 a perda auditiva em alguns casos (vide abaixo) é motivo para enquadrar o candidato como PNE. Nesse item, enquadram-se como alterações incapacitantes:

- **Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz)**: em termos bem práticos, o candidato será submetido a audiometria tonal, que avalia diversas frequências (vide o exemplo de minha audiometria colocada acima, na qual são medidas as frequências de 250, 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000 e 8.000 Hz). Em cada frequência, o fonoaudiólogo avaliará se há alguma perda auditiva, ou seja, se a pessoa não é capaz de ouvir adequadamente, dentro do normal, naquela faixa de frequência. Nos termos do edital, se for verificada uma perda auditiva acima de 25 dB nas faixas de 500, 1000 e 2000 Hz, o candidato será reprovado – ou seja, é preciso ter perdas acima de 25 dB em todas essas faixas cumulativamente para ser considerado não apto (vide, porém, o próximo item). Para ser considerado PNE, o candidato deve ter perdas acima de 41 dB nas faixas de 500, 1000, 2000 e 3000 Hz. Logo, temos uma estranha zona de valores, entre 25 e 41 dB na qual o candidato seria reprovado ao contrário do candidato com maior perda, que seria aceito na vaga de cotas. De qualquer maneira, como já comentado na ocasião dos comentários sobre a audiometria, trata-se de teste com uma boa dose de subjetividade, de forma que se o resultado de seu exame apontar para perdas na faixa de reprovação, vale a pena repetir o exame, se não encontra dificuldades nas atividades diárias. Se, porém, sua perda é dentro da faixa na qual se pode entrar como PNE, vale a pena ir por esse caminho (embora, diga-se de passagem, o entendimento atual da banca do concurso pareça ser pela reprovação de candidatos, até mesmo nesse caso – de forma que talvez seja preciso ir à Justiça para conseguir a vaga).
- **Perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz)**: ao contrário das perdas do item anterior, que devem ser verificadas em todas as frequências, uma perda acima de 30 dB em uma das frequências apontadas (500, 1000 e 2000 Hz) é suficiente para a reprovação. Aqui a faixa é ainda mais apertada entre a reprovação e a condição de PNE, pois uma perda de 41 dB já enquadra o candidato como PNE pelo Decreto 3.289/99. Todos os conselhos sobre a subjetividade da audiometria acima valem ainda mais aqui.
- **Otosclerose**: Otoscleroseé uma doença genética que causa perda auditiva. Apesar da pessoa já nascer com o gene causador da doença, a perda auditiva da otosclerose só costuma se manifestar a partir da terceira ou quarta década

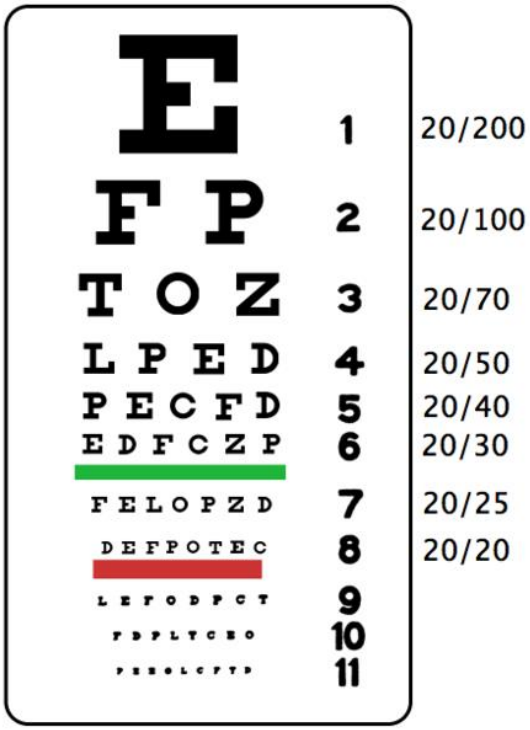
de vida. O portador de otosclerose começa então a apresentar uma perda auditiva progressiva, em geral assimétrica (mais em um ouvido que em outro), muitas vezes acompanhada de zumbido e uma leve tontura.A progressão da perda auditiva quase nunca evolui para surdez completa, mas pode chegar a 70% da audição em algumas frequências. Para verificar que o candidato possui a doença, somente se o otorrino marcar essa condição no laudo ou se o candidato afirmar possuir a doença no exame clínico. Além disso, se o candidato já possuir a perda auditiva, será enquadrado nas situações já descritas de perda auditiva.

- **Labirintopatia**: popularmente conhecida como labirintite, relaciona-se a distúrbios na região do labirinto. O labirinto, tem duas grandes funções: a parte da frente escuta e a parte de trás, sente o equilíbrio. Essas alterações costumam se manifestar isoladamente por meio de vertigem e/ou tontura ou mesmo associadas a outros sintomas. Elas têm maior incidência a partir dos 40 anos de idade, porém, é possível ocorrerem em qualquer faixa etária de ambos os sexos. A doença pode ser detectada pelo otorrino durante o exame para fazer o laudo de avaliação e, em tese, poderia ser detectada pelo médico da banca na avaliação do concurso, por conta de alterações da mucosa interna – embora seja pouco provável o médico da banca fazer esse tipo de avaliação. Em resumo, a banca apenas saberá da doença pelo laudo do otorrino ou se o candidato dizer que a possui durante o exame clínico.
- **Otite média crônica**: Otite média é uma inflamação do ouvido médio: o espaço atrás da membrana timpânica. É uma das duas condições geralmente referidas como infecções do ouvido, a outra sendo a otite externa. A otite média possui condições agudas e crônicas; todas envolvendo inflamação da membrana timpânica e geralmente associadas com o aparecimento de fluido no espaço atrás do tímpano, o ouvido médio. Detecta-se essa doença pelo exame com o otoscópio, assim como a labirintopatia pode ser detectada. Logo, novamente, é uma doença que pode ser detectada apenas se o otorrino citá-la no laudo ou se o candidato disser ao médico da banca. Veja que a condição incapacitante é a da doença crônica, não qualquer inflamação.

3 – Alterações nos olhos e visão: uma das maiores dúvidas entre os candidatos, mas que não costuma trazer problemas. O edital não explica bem essa parte, de forma que é importante explaná-la melhor. São condições incapacitantes neste grupo:

- **Baixa acuidade visual (pouca visão), mesmo quando usando óculos e lentes corretivas**: **não importa quanto o candidato enxergue sem óculos**, desde que enxergue suficientemente bem com eles ou com lentes. Ou seja, você pode ter dez graus de miopia, por exemplo, mas será aprovado se enxergar bem de óculos. A regra é que é necessário enxergar pelo menos a linha 20/20 do exame de visão com um dos olhos e no mínimo a linha 20/40 com o outro. Esses

valores referem-se ao tamanho da letra, de acordo com o desenho abaixo (já explicamos esse teste anteriormente). Logo, não importa qual problema de visão que você tenha (miopia, astigmatismo, hipermetropia ou presbiopia), desde que enxergue o suficiente para ler a linha 20/20 com um olho e pelo menos a linha 20/40 com o outro. Além disso, se tiver feito cirurgia de correção, não terá nenhum problema em ser aprovado, desde que tenha atingido essa acuidade visual exigida.



- **Problemas na mobilidade dos olhos**: o edital coloca esse trecho afirmando que para ser aprovado é preciso que as excursões oculares devem ser normais. Isso significa que o candidato deve ser capaz de enxergar adequadamente em todas as direções (costuma-se falar em visualização adequada nas posições cardinais, ou seja, para cima, para baixo, para a direita, para a esquerda, etc.). Portanto, casos de estrabismo exagerado (que cause problemas funcionais, mas não quando é apenas uma questão de estética) e outras alterações impeçam a movimentação correta dos olhos são motivos incapacitantes. Esse tipo de alteração pode ser percebida no exame de motilidade ocular extrínseca, feito pelo oftalmo, e pode ser percebido pelo médico da banca do concurso, se for facilmente visível em uma consulta clínica normal. Além disso, a campimetria computadorizada pode indicar algumas dessas alterações.
- **Daltonismo**: O daltonismo é um tipo de deficiência visual em que o indivíduo não é capaz de reconhecer e diferenciar algumas cores específicas. O diagnóstico é feito apenas pelo ofatlmo que dará o laudo para o concurso, através do teste de Ishihara. O edital prevê que mais de três interpretações

incorretas no teste completo de Ishihara é uma condição incapacitante. O teste é composto de 32 placas e o número de erros é relacionado a extensão do daltonismo. Na prática, os oftalmos ao saberem que se trata de teste para concurso, não fazem o teste completo, se limitando a ver se a pessoa enxerga o básico de cores. A pessoa com daltonismo pode vir a ter problemas em alguns testes da avaliação psicológica, como os teste de atenção AD/AS.

- **Hipertensão intraocular**: durante os testes do oftalmo, será medida a pressão do olho, que deve estar entre os limites de 10 e 18 mmHg. Alta pressão do olho não é uma doença em si, mas uma consequência de alguma variação, como o glaucoma, que é previsto como causa incapacitante quando crônico. A única forma de a banca saber essa alteração é pelo laudo do oftalmologista entregue pelo candidato.
- **Infecções e processos inflamatórios crônicos, ressalvadas as conjuntivites agudas e hordéolo**:Aqui não se tem em mente qualquer processo inflamatório do olho, como as conjuntivites normais e os hordéolos (popularmente conhecidos como terçóis), que curam em pouco tempo, mas sim outras alterações, como blefarite e uveítes crônicas. Essas alterações são detectadas pelo oftalmo na biomicroscopia e levadas ao conhecimento da banca apenas pelo laudo do oftalmo.
- **Ulcerações, tumores, exceto o cisto benigno palpebral**: aqui são colocados como condição incapacitante úlceras e tumores que possam causar problemas funcionais, como carcinoma basicular e outros, que podem levar a necessidades de cirurgias. Exclui-se, portanto, casos de menor importância, como o citado cisto benigno palpebral e outros, como molusco contagioso e cistos epidérmicos. Esses tipos de tumores podem ser facilmente visto, de forma que se possuir algum tipo de alteração o candidato deve pedir ao oftalmo para avalia-la como sendo benigna ou não e constar isso no seu laudo, para evitar problemas com a banca.
- **Opacificaçõesda córnea**: A córnea opaca é um problema caracterizado pela perda de transparência da córnea. Localizada na parede frontal do globo ocular, a córnea compõe, juntamente com a esclera, a parte fibrosa do olho. Transparente, a córnea funciona como uma espécie de lente, focando a luz da pupila na direção da retina do olho. Ela protege e tem papel fundamental para a visão. Qualquer alteração no formato ou na transparência da córnea pode comprometer seriamente a visão de uma pessoa. A opacidade da córnea não é uma doença em si, mas sim resultado de outra alteração, como glaucoma, ceratocone, distrofias e processos inflamatórios. Pode ser detectada pelo oftalmo nos exames de biomicroscopia e pode levar a perda de acuidade visual, o que se enquadraria nos casos de baixa acuidade visual.
- **Sequelas de traumatismos e queimaduras**: aqui se tem um caso bem genérico, que deve ser interpretado a luz dos cinco princípios que causam a inaptidão,

expostos inicialmente. Ou seja, essas sequelas devem causar problemas funcionais, que serão detectados por perda de visão. Logo, não é qualquer sequela, mas sim aquelas que geram reais problemas na saúde ocular. Podem ser detectadas essas alterações pelo oftalmo na biomicroscopia e podem gerar alterações na campimetria também.

- **Doenças congênitas e adquiridas, incluindo desvios dos eixos visuais (estrabismo superior a 10 dioptrias-prismáticas)**: mais um caso em que o edital abre demais o leque de doenças, de forma que devemos fechar o entendimento pensando em termos de prejuízos funcionais. O estrabismo, que é usado como exemplo, é o defeito de posicionamento binocular, ou seja, o defeito de posicionamento de um olho, relativamente ao outro. Existe mais de uma unidade para medição do estrabismo, sendo a medida em dioptrias prismáticas a mais consagrada. O valor acima de 10 dioptrias prismáticas é significativo e pode ser percebido pelo médico da banca na avaliação clínica. Se tiver estrabismo, portanto, certifique-se de estar abaixo desse valor e de constar isso na laudo do oftalmo. Quanto às demais doenças, que poderiam ser englobadas pela generalidade desse item, entendo que, na verdade, devem ser algumas das que constam nos demais tópicos, já que é ilegal fazer previsão tão genérica como motivo de incapacitação, sendo nula essa cláusula do edital.
- **Ceratocone**: Alteração degenerativa da córnea que a deixa muito fina, assumindo a forma de um cone. Essa forma irregular assumida pela córnea resulta na distorção da imagem percebida e em grau elevado de astigmatismo que não pode ser corrigido com óculos. Geralmente usam-se lentes acrílicas ou outros tipos especiais para a correção. Pode ser detectada pelo oftalmo que fará o laudo, sendo esta a única forma de a banca saber dessa alteração.
- **Lesões retinianas, incluindo aretinopatia diabética**: o edital aqui inclui lesões significativas na retina, que podem causar problemas funcionais. A retinopatia diabética é causada como efeito do diabetes e se manifesta quando os vasos sanguíneos da retina se alteram e desenvolvem pequenos derrames, podendo causar redução e desfoque de visão.
- **Glaucoma crônico com alterações papilares e(ou) no campo visual, mesmo sem redução da acuidade visual**: O glaucoma é definido como uma neuropatia óptica crônica, progressiva, caracterizada por alterações típicas no nervo óptico e na camada de fibras nervosas da retina, levando ao desenvolvimento de defeitos característicos no campo visual, que em seu estágio mais avançado, pode levar à cegueira irreversível. O glaucoma pode ser detectado pela alta pressão intraocular e, principalmente, pelas perdas visuais em algumas regiões dos olhos, o que pode ser detectado pela campimetria digital. Quando a pessoa percebe a baixa visual, a lesão jáé extremamente grave. De modo geral, a perda da visão é progressiva e lenta, mais periférica do que central, mas a pessoa continua enxergando e será aprovada normalmente no teste de acuidade

visual. É preciso muita sensibilidade para perceber o comprometimento em determinada área do campo visual, quando a área central não está prejudicada. Em resumo, o glaucoma só será detectado se estiver em um estágio significativo, que causar perdas perceptíveis na campimetria.

- **Doenças neurológicas ou musculares**: outra previsão com excesso de generalidade do edital. Diante dessa generalidade, deve-se usar os cinco critérios de eliminação constantes do edital. Esse tipo de alteração apenas pode ser detectada pelos testes feitos pelo oftalmo e somente serão conhecidas, obviamente, se constar em algum dos resultados desses exames. Na prática, uma previsão genérica da banca apenas para tentar se precaver de alguma doença que não pensaram especificamente na hora que fizeram o edital.
- **Discromatopsia completa**: Discromatopsia é a perda do senso cromático, sendo a discromatopsia congênita o daltonismo, que já comentamos. Como o edital já prevê a reprovação por erros nos teste completo de Ishihara, temos mais uma previsão desnecessária no edital, que demonstra falta de cuidado na elaboração dessa lista de doenças.

4 – Alterações na boca, nariz, laringe, faringe, traqueia e esôfago: destacam-se os problemas de desvio de septo acentuados e os problemas de fonação, que são os casos mais comuns. Entre os casos tratados pelo edital, temos:

- **Anormalidades estruturais congênitas ou não, com repercussão funcional**: mais uma vez a banca usa um critério amplo, para tentar se precaver de todas as situações possíveis. Na prática, esses tipos de previsão nada mais são do que reafirmar os cinco critérios balizadores da avaliação médica para os órgãos em questão (ou seja, são condições incapacitantes aquelas incompatíveis com o cargo pretendido, potencializadas com as atividades a serem desenvolvidas, determinante de frequentes ausências, capazes de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas e potencialmente incapacitante a curto prazo). Em minha opinião, uma técnica regulamentar pobre, que demonstra precaução demasiada e uma tentativa de abrir a chance de reprovar os candidatos, que pode se tornar ilegal se aplicada nos seus extremos.
- **Desvio acentuado de septo nasal, quando associado à repercussão funcional**: O desvio de septo pode ser um distúrbio congênito ou manifestar-se na infância, durante o desenvolvimento dos ossos da face. Ou, então, resultar de processos inflamatórios, infecciosos ou alérgicos crônicos ou cirurgia. Pode, ainda, ser provocado por traumatismos. A pessoa fere o nariz numa queda, num acidente automobilístico ou ao praticar esportes, por exemplo. Desvios de septo só representam problema, quando a alteração impede o nariz de realizar suas funções no sistema respiratório. O desvio de septo pode ser assintomático

ou provocar graus variados de obstrução nasal e, como consequência, retenção das secreções, rinossinusite crônica e sangramentos. Respiração pela boca, dificuldade para dormir, apneia do sono, roncos, cansaço, dores de cabeça e na face são outros sintomas que podem estar associados ao desvio do septo. Somente o otorrino pode identificar o desvio de septo e se ele registrar que o desvio é leve, o candidato não terá problemas. Na prática, para ser reprovado por desvio de septo apenas se o otorrino registrar esse problema no laudo, como sendo acentuado e causador de problemas de respiração. É um tanto questionável esse item do edital, ainda mais quando o desvio de septo pode ser corrigido facilmente com cirurgia.

- **Mutilações, tumores, atresias e retrações**: Mutilação e tumor são dois termos de amplo conhecimento. Atresia é o termo usado para descrever a condição na qual um órgão está ausente ou anormalmente fechado. Retração indica a condição em que o órgão é anormalmente diminuído. O que esse item do edital quer dizer é que qualquer malformação ou defeito em um dos órgãos do item (boca, nariz, faringe, laringe e esôfago) que cause problemas funcionais relevantes (como dificuldade de respiração, por exemplo) é um condição incapacitante. Tirando os casos facilmente visíveis e aqueles que causam alterações perceptíveis, somente se o otorrino registrar a alteração para a banca saber da condição.
- **Fístulas congênitas ou adquiridas**: Fístula é uma patologia causada pela conexão entre um órgão ou de um vaso sanguíneo com outra estrutura que normalmente não estão conectados. Geralmente são resultado de lesão, doença ou cirurgia e causam sério transtorno. No caso em questão, temos, por exemplo, as fístulas entre traqueia e esôfago. Existem diversos tipos de fístulas e até mesmo elas pode ser provocadas por motivos terapêuticos. Portanto, somente os casos que causem problemas funcionais (os já tradicionais cinco critérios do edital) são levados em consideração.
- **Infecções crônicas ou recidivantes**: A inflamação crônica é aquela de prolongada duração, de semanas a meses, na qual a inflamação ativa, destruição tecidual e tentativas de reparação estão ocorrendo simultaneamente. Embora possa suceder a inflamação aguda, a crônica geralmente começa de maneira insidiosa, como uma resposta de baixo grau, latente e muitas vezes assintomática. Infecções recidivantes são aquelas que cessam e voltam de tempos em tempos (acontece uma recidiva). Esse item é muito aberto também – e precisa ser interpretado no sentido de causar perdas funcionais, o que não seria o caso de uma simples sinusite, por exemplo. Tais condições só serão observadas pelo otorrino, em regra.
- **Deficiências funcionais na mastigação, respiração, fonação e deglutição**: outro item que merece a crítica por sua ilegal abrangência. A banca deveria fechar mais esse item, sob pena de cair em ilegalidade se não observar os conceitos de

adequação ao cargo na análise. Destaque para a questão de deficiências funcionais na fonação, que é o caso de candidatos mudos, que em termos do edital, deveriam ser eliminados. Mas, novamente, fica o critério demasiado aberto, pois poderia ser questionado se os casos de gagueira seriam incapacitantes para o serviço, por exemplo, quando é conhecido que existem profissionais na ativa no cargo que possuem tal problema. Enfim, é essa a previsão no edital. Algumas deficiências prevista, como as de mastigação, por exemplo, não são identificáveis pelos exames, exceto se causarem outras alterações fisiológicas.

5 – Alterações na pele e tecido celular subcutâneo: essas alterações são detectadas apenas na avaliação médica da banca do concurso, na qual o candidato deve ficar nu, em regra, e ser examinado pelo médico. Não há exames complementares para esse grupo de doenças. Como sempre, e não é demais observar, o guia para entender quando a alteração é incapacitante é analisa-la pelos cinco critérios do edital (ou seja, são condições incapacitantes aquelas incompatíveis com o cargo pretendido, potencializadas com as atividades a serem desenvolvidas, determinante de frequentes ausências, capazes de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas e potencialmente incapacitante a curto prazo). São listadas nessa série:

- **Infecções bacterianas ou micóticas crônicas ou recidivantes**: como já comentado antes, infecções crônicas são aquelas que se prolongam por muito tempo e recidivantes aquelas que se manifestam de tempos em tempos. Para gerar inadequação ao cargo, essa infecção deve ser de grande monta, capaz de produzir problemas funcionais.
- **Micoses profundas**: As micoses profundas, ao contrário das superficiais, invadem preferencialmente a derme e/ou a hipoderme, e, também com certa frequência, os órgãos internos. Geralmente essas doenças fazem com que o corpo produza anticorpos, que podem causar alterações nos exames de sangue. Embora previsto no edital, difícil enxergar um caso em que a simples micose, mesmo que profunda, possa ser o fator de reprovação por si própria, já que o causaria alterações incapacitantes seriam as consequências nos órgãos internos, a serem aferidas por exames próprios.
- **Parasitoses cutâneas extensas**: Inúmeros parasitas podem acometer a pele, porque encontram nela nicho favorável para sobreviver. Os mais comuns são os ácaros que provocam a escabiose, popularmente conhecida como sarna; dois tipos de piolhos, que proliferam no couro cabeludo ou em outras áreas do corpo humano; a fêmea de uma espécie de pulga responsável pelo bicho do pé, tão prevalente nas cidades do interior; o bicho geográfico cuja infestação ocorre em solos contaminados pelas fezes de cães e gatos, e o berne. Porém, não são essas alterações, obviamente, motivo de reprovação, mas, novamente,

apenas aquelas que cheguem a causar alterações relevantes na saúde. Dificilmente alguém é reprovado por conta de uma doença como essa, ainda porque há tempo para fazer o tratamento antes do exame médico.

- **Eczemas alérgicos cronificados ou infectados**: O eczema, também conhecido como dermatite, é uma inflamação aguda ou crônica na pele que gera sintomas como coceira, inchaço e vermelhidão, podendo ser causado por uma alergia. Somente as formas crônicas e de amplo dano à pelo podem ser questão de inaptidão. Novamente, somente a avaliação clínica pela banca detectará essa classe de alterações.
- **Expressões cutâneas das doenças autoimunes**: As patologias autoimunes têm frequentemente expressão na pele. De fato, a partir da observação da pele, mucosas, unhas ou cabelos podem ser detectadas manifestações de doenças autoimunes tão diversas, como o lúpus (discóide, subagudo, sistémico), artrite reumatóide, dermatomiosite, esclerodermia (cutânea ou sistémica), doenças bolhosasauto-imunes (pênfigo, penfigoidebolhoso, etc), vitiligo, doença de Behcet, síndrome de Reiter, síndrome de Sjögren, vasculites, livedo reticular, etc. Novamente, não é desnecessário fazer a observação de que o exame clínico pode detectar essas alterações e a observação que apenas se houver problemas reais funcionais é que se pode falar em inaptidão (sendo, por exemplo, ilegal, em minha opinião, reprovar alguém por ter vitiligo, por exemplo, se nenhum dano a saúde isso causa).
- **Ulcerações, edemas ou cicatrizes deformantes que poderão vir a comprometer a capacidade funcional de qualquer segmento do corpo**: no espírito de todas as explicações que já colocamos, fica claro a teleologia dos itens do edital, no sentido de que apenas cicatrizes, edemas e ulcerações que causem problemas funcionais (como dificuldades de movimentação, por exemplo) são motivos para inaptidão.
- **Hanseníase**: A hanseníase, também conhecida pelo já estigmatizado nome de lepra,é uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado Mycobacterium leprae. A hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada. O edital prevê a doença em termos absolutos, mas, novamente, tal previsão é carente de base legal, visto que a doença apresente cura e em alguns casos sequer se manifesta. Assim, somente os casos extremos (como nos casos de hanseníase vichowiana), em que há diminuição da força muscular justificariam a reprovação por essa doença.
- **Psoríase grave com repercussão sistêmica**: Psoríase é uma doença inflamatória da pele, crônica, não contagiosa, multigênica (vários genes envolvidos), com incidência genética em cerca de 30% dos casos. Caracteriza-se por lesões avermelhadas e descamativas, normalmente em placas, que aparecem, em geral, no couro cabeludo, cotovelos e joelhos. A doença não tem cura, mas tem

tratamento. Apenas os casos graves, com repercussão sistêmica, ou seja, aquelas que causam problemas em outras partes do corpo é que são motivo para incapacidade, a se julgar o caso em concreto. Há jurisprudência ampla no sentido da não possibilidade de reprovação do candidato com psoríase, exceto nos casos em que se comprova a lesão à saúde de forma extensiva e clara.

- **Eritrodermia**: afeção cutânea caracterizada por rubor difuso da pele, por vezes com bolhas, seguida de descamação. Pode ser congênita ou adquirida e, neste último caso, devida a leucemia, infeção, intoxicação medicamentosa, psoríase, etc. Somente os casos que levem a inaptidão, nos termos dos cinco critérios do edital podem ocasionar problemas para o concurso.
- **Púrpura**: Púrpura é uma condição em que há extravasamento de sangue para a pele ou mucosas, ocasionando manchas arroxeadas indolores, de tamanhos variáveis. Se essas manchas forem muito pequenas e em grande número são chamadas petéquias e quando maiores são ditas equimoses. Existem púrpuras ditas trombocitopênicas, em que há diminuição das plaquetas - também chamadas de trombócitos - (células sanguíneas que iniciam o processo de coagulação do sangue, fechando as pequenas hemorragias) e púrpuras não-trombocitopênicas, em que não há diminuição das plaquetas. Embora, novamente, o edital faça previsão genérica, somente os casos extremos em que há perdas funcionais, verificáveis, em regra, pelo hemograma, é que pode ser considerados casos de possível reprovação, a serem verificados pelo médico da banca.
- **Pênfigo (em todas as formas)**: também conhecido popularmente como fogo selvagem, é uma doença autoimune. A primeira manifestação clínica é o aparecimento de bolhas cheias de líquido, intraepidérmicas, de diâmetros diferentes, primeiro nas membranas mucosas da boca, vagina e pênis, ou na pele do tórax, rosto e couro cabeludo, mas que depois se espalham pelo corpo todo. Quando essas bolhas se rompem, surgem no local feridas em carne viva que podem ocupar grandes áreas e servem de porta de entrada para infecções. Pênfigo é uma doença grave que, não tratada a tempo, pode levar à morte. A doença pode ser detectada pelas lesões que causa na pele, durante o exame clínico.
- **Úlcera de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica**: uma série de doenças relacionadas. Dermatite e úlceras de estase, ou simplesmente dermatite de estase, é uma inflamação na pele causada por acúmulo de sangue nas veias das pernas. Esse acúmulo recebe o nome de insuficiência venosa ou estase venosa. Nos estágios avançados pode causar fortes dores na panturrilha. A chamada úlcera anêmica é aquela causada nos membros inferiores, geralmente, pela anemia falciforme. Os demais tipos de ulcerações citadas, quais seja, microangiopática, arterioesclerótica e neurotrófica variam em função de sua origem. Em todos os casos, a grosso

modo, o que se tem em mente são úlceras, vulgarmente feridas, da pele, que possam causar lesões significativas, com perdas funcionais. A presença dessa alteração é verificada no momento do exame clínico e, a juízo do médico avaliador, ensejará a realização de exames complementares extras.

- **Colagenose– lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, esclerodermia**: A colagenose é um grupo de doenças autoimune relacionadas à produção excessiva ou deficiente das fibras de colágeno que podem atingir vários órgãos e sistemas como pulmão, vasos sanguíneos e tecidos linfáticos, por exemplo. As doenças citadas no item são os casos dessa alteração que a banca considerou como relevantes para a constatação da incapacidade para o cargo. Lúpus eritematoso sistêmico apresenta-se em duas formas, uma cutânea (benigna) e outra visceral (maligna). A forma cutânea atinge somente a pele, mas as lesões são de difícil regressão. Acomete principalmente mulheres entre os 30 e 40 anos de vida. Na esclerodermia sistêmica predominam os processos proliferativos sobre os exsudativos e normalmente é de curso crônico. Sofre uma nítida influência de emoções reprimidas e é mais comum em mulheres excessivamente tímidas e emotivas. Dermatomiosite é uma doença inflamatória que atinge a pele e os músculos. Tem uma incidência um pouco maior no sexo feminino, sendo comum na infância. Ascolagenoses costumam apresentar-se com manifestações cutâneas isoladas ou associadas a sintomas sistêmicos. No lúpus eritematoso, por exemplo, a apresentação varia de simples manchas cutâneas discoides até formas viscerais, potencialmente fatais, como o acometimento dos rins e do sistema nervoso central. Logo, a presença dessa doenças deve ser avaliada caso a caso para o diagnóstico da inaptidão ou não para o cargo.
- **Paniculite nodular – eritema nodoso**: Paniculites são doenças caracterizadas por inflamação do tecido adiposo subcutâneo. Esses múltiplos nódulos subcutâneos macios e recorrentes que podem se tornar progressivamente mais escura e graves. Entre essas paniculites, escolheu o avaliador como citação de situação incapacitante o eritema nodoso. Eritema nodoso é uma inflamação dermatológica, caracterizada pelo aparecimento de nódulos dolorosos sob a pele. O número de nódulos pode variar entre 5 e 50 e geralmente aparecem na parte inferior das pernas e nos braços, com a coloração avermelhada. O eritema nodoso é considerado um sintoma de algumas doenças, como a hanseníase, a tuberculose e a colite ulcerativa, mas também pode ser causado por uma reação alérgica a determinados medicamentos. A doença pode ser grave, causando cansaço e dor nas articulações. Como anteriormente dito, somente casos graves e verificados de maneira adequada ao sistema administrativo brasileiro, no qual vale o contraditório e o devido processo legal, podem ensejar incapacitação para o cargo.

- **Neoplasia maligna**: Vulgarmente, conhecida como “tumor” (embora não seja a correta descrição), a neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro. As neoplasias malignas (popularmente, câncer) compreendem um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam, podendo acometer outros órgãos, a partir de um sítio anatômico primitivo. Aqui, parece que o que se tem em mente são os casos de câncer de pele. De qualquer forma, mesmo em casos assim deve prevalecer o estudo caso a caso, diante dos critérios de adequação ao cargo e aptidão para o exercício contínuo e saudável da função de policial.

6– Alterações no sistema pulmonar: aqui destaca-se apenas a tuberculose (desde que nos termos descritos abaixo). Em regra, essas alterações são detectadas nas radiografias do tórax e na espirometria. As radiografias do tórax, portanto, devem ser normais, sem alterações, excetuando-se alterações de pouca significância e desprovidas de potencial para agravamento ou perda funcional. Assim, são condições que podem gerar incapacitação para o cargo nesse grupo:

- **Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**: DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é um espectro de doenças que inclui a bronquite crônica (estreitamento das vias aéreas e paralisação da atividade dos cílios) e o enfisema (danos irreversíveis nos alvéolos).O cigarro é responsável pela imensa maioria dos casos. A constante exposição a elementos irritantes, como poeira, poluentes do ar e vapores químicos, também pode contribuir para o aparecimento da doença. A DPOC é uma doença insidiosa de instalação lenta. Geralmente, o primeiro sintoma é uma discreta falta de ar (dispneia) associada a esforços como subir escadas, andar depressa ou praticar atividades esportivas. Com o passar do tempo, a falta de ar vai se tornando mais intensa e é provocada por esforços cada vez menores. Nas fases mais avançadas, a falta de ar se manifesta mesmo com o doente em repouso e agrava-se muito diante das atividades mais corriqueiras. A alteração pode ser detectada pela espirometria. Pela melhor exegese do edital, os casos mais avançados da doença são causas de incapacitação, posto que nestes casos o único tratamento médico capaz de aumentar a sobrevida dos portadores da doença é a oxigenioterapia e o paciente tem sua vida abreviada.
- **Tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão**: A tuberculose é causada pelo Mycobacterium tuberculosis, também conhecido como bacilo de koch.A tuberculose pulmonar é a forma mais frequente e generalizada da doença. Porém, o bacilo da tuberculose pode afetar também outras áreas do nosso organismo, como, por exemplo, laringe, os ossos e as articulações, a pele (lúpus vulgar), os glânglios linfáticos (escrófulo), os intestinos, os rins e o

sistema nervoso. As tuberculoses ativas são caracterizadas pela presença do Mycobacterium tuberculosis ao exame direto e/ou cultura de qualquer secreção ou material colhido para exame em amostras diferentes e podem ser caracterizadas pela radiografia como tal. A detecção da tuberculose como ativa é motivo comum para afastamento de servidores, de forma que a detecção no concurso é motivo para reprovação.

- **Sarcoidose**: A sarcoidose é uma doença autoimune na qual ocorre a inflamação de diferentes órgãos e tecidos do corpo humano ao mesmo tempo, como gânglios linfáticos, pulmões, fígado, olhos, pele, entre outros. Em termos médicos, a sarcoidose é uma doença glanulomatosa, ou seja, uma forma de inflamação crônica que o organismo pode desenvolver em resposta à agressão de diversos agentes. Se a doença já estiver avançada, pode ser detectada pela espirometria. Nos estágios iniciais pode ser assintomática e não será detectada pela banca. Somente os casos mais graves são, de qualquer forma, motivo suficiente para incapacidade para o cargo.
- **Pneumoconiose**:A pneumoconiose é uma doença respiratória causada pela inalação de substâncias químicas, como silicose, alumínio, grafite ou asbestos, que provocam tosse frequente ou dificuldade para respirar, por exemplo. Geralmente, a pneumoconiose afeta indivíduos que estão constantemente em locais de trabalho com muita poeira, como minas de carvão, fábricas metalúrgicas ou obras de construção e, por isso, é considerada uma doença ocupacional. A doença pode ser detectada na radiografia de tórax. Casos mais graves são motivos de inaptidão, mas não todos os casos, sendo, como sempre, necessário analisar a doença em termos das condições incapacitantes do edital. Como curiosidade, pertence a esse grupo a doença Pneumoultramicroscopicossilicovulcanoconiose, pequena palavra que ganhou destaque por ser tida como a maior palavra da língua portuguesa dicionarizada, ganhando de anticonstitucionalissimamente. Essa foi apenas para descontrair, depois de falar de tantas doenças.
- **Tumores malignos do pulmão ou pleura**: os cânceres de pulmão e pleura, grosso modo. O câncer de pulmão é um tumor caracterizado pela quebra dos mecanismos de defesa naturais do pulmão, a partir de estímulos carcinogênicos ao longo dos anos, levando ao crescimento desorganizado de células malignas. O câncer de pulmão é um tumor maligno que pode pegar desde a traqueia até a periferia do pulmão. É uma das principais causas de morte entre as neoplasias no Brasil, com 18 mil casos novos em 2012, sendo a principal causa de morte por câncer entre homens e segunda causa entre as mulheres. Certamente é, portanto, uma doença grave e um caso de inaptidão – e de real preocupação com a saúde. Pode ser detectado o câncer pela radiografia, até mesmo em estágios iniciais.

7 – Alterações no sistema cardiovascular: são as doenças desse grupo facilmente descobertas, por conta da necessidade de o candidato se submeter a eletrocardiograma e, principalmente, ao ecocardiograma bidimensional por Doppler, que são exames bastante precisos. O caso mais comum é de hipertensão, que costuma causar dor de cabeça a alguns candidatos. Sem mais delongas, vamos às alterações citadas no edital:

- **Doença coronariana**: A doença coronariana é o resultado da formação de placas de aterosclerose, que são placas de tecido fibroso e colesterol, que crescem e acumulam-se na parede dos vasos a ponto de dificultar ou mesmo impedir a passagem do sangue. O crescimento desta lesão pode ser acelerado por fumo, pressão alta, colesterol sanguíneo elevado e diabete. A doença é mais frequente à medida que envelhecemos, mas não é uma consequência natural do envelhecimento. Quando o entupimento da artéria pela aterosclerose envolve mais de 50 a 70% do seu diâmetro, o fluxo sanguíneo torna-se insuficiente para nutrir a porção do coração irrigada por aquela artéria doente, especialmente quando a necessidade de oxigênio é maior, como durante exercício físico. A irrigação inadequada de uma determinada região, levando-a ao sofrimento e expondo aquele tecido ao risco de morrer denomina-se isquemia. A isquemia, se prolongada, pode provocar a morte do tecido e este fenômeno se denomina infarto. Logo, os casos mais avançados da doença são graves e causam a incapacitação no exame médico. Os casos iniciais, porém, podem ser facilmente tratados e não devem ser encarados como condições incapacitantes, nos termos do edital.
- **Miocardiopatia**: Miocardiopatia que literalmente quer dizer doença do músculo do coração é a deterioração da função do miocárdio (o músculo do coração) por alguma razão. Pessoas com miocardiopatia estão sempre sofrendo o risco de uma arritmia ou morte cardíaca súbita ou ambos.
- **Hipertensão arterial sistêmica, não controlada ou com sinais de repercussões em órgão alvo**: Grosso modo, é a famosa pressão alta. Não é, porém, qualquer sinal de pressão alta que é condição incapacitante, mas apenas os casos mais graves, nos quais a pressão alta está descontrolada e próxima de causar outros problemas de saúde, ou que já os está causando (as repercussões em órgãos alvos do edital). A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial. Esses números, somados a condições relacionadas que o paciente venha a ter, como diabetes ou histórico de AVC, determinam se o risco de morte cardiovascular do paciente é leve, moderado, alto ou muito alto. Além disso, quanto mais alta a pressão arterial, maior a chance de o paciente precisar usar medicamentos. O diagnóstico de hipertensão é feito pela medida da pressão, que será feita pelo cardiologista para o laudo, e também pelo médico da banca avaliadora. Se o valor medido

for igual ou maior do que 14 por 9 (140 mmHg x 90mmHg), já é um motivo para preocupação. Geralmente, porém, há candidatos que ficam nervosos no momento do exame clínico e ficam com a pressão alterada. Assim, o médico costuma fazer mais de uma medida da pressão. Se, porém, na segunda medida a pressão continuar alta, provavelmente o candidato ficará reprovado preliminarmente na avaliação médica e terá que fazer um teste conhecido como **monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA)**, com um aparelho que efetua medidas de seus valores por 24 horas ao longo das atividades cotidianas e durante o sono.

- **Cardiopatia congênita, ressalvada a comunicação interatrial (CIA), a comunicação interventricular (CIV) e a persistência do canal arterial (PCA) – desde que corrigidas cirurgicamente, e a presença de valva aórtica bicúspide, desde que não esteja associada a repercussão funcional**: item extenso. Trocando em miúdos, cardiopatia é um termo geral que pode ser usado no sentido que englobe todas as doenças do coração. Porém, o item se refere a doenças congênitas, ou seja, aquelas presentes na estrutura do coração mesmo antes do nascimento. O edital ressalva algumas dessa doenças, porém, como sendo não incapacitantes, o que era esperado, por serem condições que não causam perdas funcionais e nem maiores preocupações à saúde. Apesar da dupla negativa (“desde que não não esteja”, sic), erro de atenção da banca nesse item, somente as doenças congênitas que causem perdas funcionais – e a respeito das quais certamente o candidato já tem conhecimento -, são motivos para reprovação.
- **Valvulopatia adquirida, ressalvado o prolapso de valva mitral que não esteja associado a repercussão funcional**: A valvulopatia é uma doença na qual uma ou mais válvulas cardíacas não funcionam apropriadamente. O coração tem quatro válvulas: tricúspide, pulmonar, mitral e aórtica. Essas válvulas têm abas que abrem a fecham em cada batimento cardíaco. Essas abas fazem com que o sangue flua na direção correta através das quatro câmaras cardíacas e para o resto do corpo. Valvulopatia adquirida geralmente envolve as válvulas aórtica ou mitral. Embora a válvula seja normal a princípio, doença pode causar problemas com o decorrer do tempo. O edital faz a ressalva, como já seria o caso mesmo que não fosse citado, que há necessidade de repercussão funcional para essas doenças serem causas de reprovação, o que não é o caso dos prolapsos da valva mitral, em regra, por exemplo.
- **Pericardite crônica**: A pericardite é uma inflamação do pericárdio, uma espécie de bolsa que envolve o coração. O pericárdio tem como função manter o coração em sua posição e impedir que ele se encha de sangue além de sua capacidade. Para a maioria dos casos leves de pericardite, o repouso e o uso de medicamentos vendidos sem necessidade de prescrição médica, como analgésicos, podem ser usados para aliviar a dor causada pela doença. Os

casos crônicos, porém, aqueles prolongados e que causam repercussões, podem ser motivos incapacitantes.

- **Arritmia cardíaca complexa e(ou) avançada**: Em condições normais, o coração bate entre 60 e 100 vezes por minuto. Em pessoas que se exercitam rotineiramente ou que recebem medicamentos para diminuir o ritmo cardíaco, a frequência pode cair para 55 batimentos por minuto. Valores de batimentos fora dessas faixas são as chamadas arritmias. Batimentos acima dos valores normais são chamados de taquicardia, enquanto batimentos abaixo do normal são chamados de bradicardia. As arritmias são causadas por distúrbios na condução dos impulsos elétricos que coordenam os batimentos do coração. São casos incapacitantes as arritmias cardíacas complexas, como a taquicardia ventricular e a fibrilação ventricular, que podem levar à morte em casos de realização de atividades físicas e os casos avançados, que são aqueles nos quais a doença provoca perdas funcionais.
- **Linfedema**: Linfedema, mais popularmente conhecido como inchaço crônico, é uma tumefação de algum órgão do corpo, decorrente da perturbação ou obstrução na circulação linfática. Consiste em um acúmulo do fluido linfático no tecido intersticial, o que causa edema, mais frequente em braços e pernas, quando os vasos linfáticos estão prejudicados. Olinfedema pode ser diagnosticado pela observação dos sintomas. No entanto, alguns exames podem ser necessários não só para confirmar o diagnóstico. Com tratamento, a doença pode ser minimizada, de forma que não se pode enxergar a previsão editalícia como sendo absoluta, mas sim, como sempre, harmonizá-la com as balizas colocadas na análise da capacidade funcional.
- **Fístula arteriovenosa**: Como já comentado anteriormente, fístula é uma patologia causada pela conexão entre um órgão ou de um vaso sanguíneo com outra estrutura que normalmente não estão conectados. No caso da fístula arteriovenosa, temos uma comunicação anómala entre uma artéria e uma veia. Normalmente, o sangue flui das artérias para os capilares e depois para as veias. Porém, quando existe uma fístula arteriovenosa, o sangue flui diretamente de uma artéria para uma veia, sem passar pelos capilares. Uma pessoa pode nascer com uma fístula arteriovenosa (fístula congênita) ou então esta pode aparecer depois do nascimento (fistula adquirida). As fístulas arteriovenosas congénitas não são frequentes. As adquiridas podem ser causadas por qualquer ferida que lesione uma artéria e uma veia que se encontram juntas. O mais habitual é que se trate de uma ferida penetrante causada por arma branca ou de fogo. A fístula pode aparecer imediatamente ou desenvolver-se em poucas horas. A zona pode inchar rapidamente caso se escape sangue para os tecidos circundantes. A previsão dessa alteração não pode ser encarada como absoluta, pois a criação de fístulas arteriovenosas pode ser até um recurso terapêutico. Logo, apenas as fístulas que causem

problemas funcionais são casos de incapacitação, após a análise de cada caso em específico.

- **Angiodisplasia**: Angiodisplasia é uma malformação vascular, podendo aparecer em qualquer orgão. Podem ser arteriais, venosas e linfáticas. O tipo de complicação e o tratamento depende da localização da angiodisplasia, que será o que determinará se é caso de inadequação ou não para o cargo.
- **Arteriopatia oclusiva crônica – arteriosclerose obliterante, tromboangeíte obliterante, arterites**: Dá-se o nome de arteriopatia a qualquer doença nas artérias. Nas arteriopatias oclusivas, as artérias são obstruídas impedindo o fluxo de sangue. As doenças em que isso ocorre, como exemplificado pelas doenças citadas no item, são casos de inaptidão, quando crônicos e causadores de repercussões funcionais.
- **Arteriopatia não oclusiva – aneurismas, mesmo após correção cirúrgica**: neste item, tem-se em mente as alterações nas artérias que não são oclusivas, ao contrário do item anterior, ou seja, aquelas que não são caracterizadas pela obstrução do fluxo de sangue. Dentre dessa classe, é citado o aneurisma, caracterizado pela dilatação anormal de um vaso sanguíneo causado pelo enfraquecimento das paredes do vaso, por trauma ou por doença vascular, que podendo ocorrer basicamente em qualquer vaso sanguíneo. A previsão do edital parece extensa demais, pois há casos de aneurismas que sequer causam sintomas. Assim, os aneurismas que o edital parece prever são aqueles graves, como alguns casos de aneurismas da aorta, que podem levar a hemorragia interna se houver o rompimento. A previsão de que mesmo após correção cirúrgica trata-se de condição incapacitante me parece ilegal, pois se a correção foi feita de forma a evitar problemas funcionais e não houve grandes riscos de a doença se desenvolver em médio prazo, não há porque reprovar alguém. Mais uma vez o avaliador se mostra por demais cauteloso, esbarrando, porém, em seu receio na ilegalidade, ferindo o princípio do livre acesso a cargos públicos.
- **Arteriopatia funcional – doença de Raynaud, acrocianose, distrofia simpático reflexa**: nessas lista de doenças das artérias, temos aquelas caracterizadas por alterações transitórias, intermitentes, da coloração da pele das extremidades, acompanhadas por modificações da temperatura e da sensibilidade. Elas são decorrentes de espasmos das artérias, em regra. Todas as doenças citadas estão dentro desse grupo. O fenômeno de Raynaud, por exemplo, é uma condição na qual ocorre um exagero na resposta à temperatura fria. As manifestações clínicas do fenômeno de Raynaud são causadas pela vasoconstrição (estreitamento) dos vasos sanguíneos (artérias e arteríolas), que resulta na redução do fluxo sanguíneo para a pele (isquemia), enquanto a cianose (arroxeamento da pele) é causada pela diminuição da oxigenação nos pequenos vasos sanguíneos (arteríolas e capilares) da pele. A pele fica fria e

gera uma área empalidecida bem demarcada ou uma cianose em dedos de mãos e pés. Algumas pessoas também sentirão a pele pálida e fria em orelhas, nariz, face, joelhos, e qualquer área exposta. A previsão desse grupo de doenças no edital é mais uma vez despropositado. Em primeiro lugar, porque não é detectado nos exames exigidos esses tipos de doenças. Em segundo lugar, porque alguns casos são de pouca seriedade e facilmente contornáveis.

- **Síndrome do desfiladeiro torácico**: A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) ocorre devido à compressão neurovascular. E o que isso significa? Quer dizer que nervos (neuro) e vasos sanguíneos (vascular) são comprimidos causando sintomas. Por ser uma síndrome, pode-se dizer que existem diferentes causas que levam a esse mesmo quadro, e uma somatória de diferentes sintomas. Mas a quais nervos e vasos se refere essa síndrome? Ela se refere às estruturas presentes no chamado desfiladeiro torácico, que é a região entre a primeira costela e a clavícula - esta pode ser palpada do ombro ao centro do corpo, em ambos os lados do pescoço. Aí também se encontram os músculos escalenos e o músculo peitoral. Mais uma condição prevista despropositadamente, já que a síndrome pode ser ocasionada por diferentes situações e, em regra, pode ser curada com tratamento adequado.

8 – Alterações no abdome e trato intestinal: as alterações mais significativas aqui são as doenças hepáticas a pancreáticas, além da hérnia, que podem causar alguma dúvida, devido à grande extensão desse termo. Algumas alterações são detectadas pelo médico da banca no exame clínico, algumas pelos exames de sangue e outras pela ecografia de abdômen. As alterações nesse grupo são:

- **Hérnia da parede abdominal com protusão do saco herniárioà inspeção ou palpação**: Hérnia é o escape parcial ou total de um ou mais órgãos por um orifício que se abriu por má formação ou enfraquecimento nas camadas de tecido protetoras dos órgãos internos do abdome. As hérnias abdominais se manifestam como abaulamentos na parede abdominal, contendo estruturas que saem de dentro de sua cavidade. O conteúdo das hérnias que atravessa a musculatura da parede abdominal é constituído, habitualmente, por alças intestinais, especialmente de intestino delgado que é muito mais móvel do que o intestino grosso. Esse conteúdo é envolvido por um saco herniário revestido externamente por pele e internamente por peritônio, que é a delgada lâmina de tecido que recobre a cavidade abdominal internamente. Não existe uma causa evidente para o surgimento de uma hérnia. Algumas são resultado de levantar muito peso. Elas podem estar presentes na pessoa desde o nascimento, mas a protuberância pode ser imperceptível por muitos anos. Segundo o edital, basta a hérnia estar suficientemente desenvolvida, de forma a ser percebida na apalpação pelo médico da banca no momento do exame clínico, para que seja motivo de incapacitação. De fato, o médico da banca fará

esse exame no dia do exame clínico. Porém, essa previsão se mostra desproporcional, tendo em conta as questões de capacidade para o exercício do cargo, de forma que não pode ser qualquer hérnia abdominal que reprove, até porque essa condição pode ser resolvida por cirurgia. Para evitar problemas, porém, se possui uma hérnia faça a cirurgia para a correção.

- **Visceromegalias**: É o aumento do tamanho dos órgãos internos do abdômen, tais como fígado, baço, estômago, rins e pâncreas. Geralmente, faz com que o abdômen fique com inchaço. Não é propriamente uma doença, mais um sintoma. Dessa forma, deve ser analisado o caso concreto diante dos cinco critérios de adequação ao cargo (ou seja, são condições incapacitantes aquelas incompatíveis com o cargo pretendido, potencializadas com as atividades a serem desenvolvidas, determinante de frequentes ausências, capazes de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas e potencialmente incapacitante a curto prazo).
- **Formas graves de esquistossomose e de outras parasitoses (como por exemplo: doença de Chagas, Calazar, malária, amebíase extraintestinal)**: aqui a banca explicita que as doenças citadas devem estar em suas formas graves, algo que já está implícito ao próprio exame médico, pois não se pode impedir alguém de entrar para o serviço público por uma doença simples. A esquistossomose pode ser detectada pela presença dos ovos no exame parasitológico de fezes e também pode causar mudanças no hemograma. A doença de Chagas em suas fases mais avançadas causa alterações facilmente detectadas no ecocardiograma, mas de qualquer forma pede-se um exame próprio para essa doença (sorologia para Chagas). Calazar ou Leishmaniose visceral pode ser detectada pelos exames ELISA eimunofluorescência, que compõem a sorologia para Chagas. A malária tem um exame de sangue próprio para sua confirmação, mas esse não é pedido pela PF. Porém, a malária apresenta sintomas que debilitam a pessoa, permitindo que, em casos graves, seja percebido pelo médico. A amebíase quando chega a causar efeitos extraintestinais pode ser detectada pelas alterações nos exames de sangue. O ponto semelhante entre essas doenças é que todas causam, quando em um quadro avançado e grave, sintomas debilitantes, como febres, dores no corpo, etc. Ao deixar claro que os quadros graves é que são considerados, fica patente que deve-se avaliar caso a caso e somente nos casos mais críticos – que provavelmente terão alterações em outros exames – é que pode a banca decidir pela inaptidão.
- **História de cirurgia significativa ou ressecção importante (quando presente deve-se apresentar relatório cirúrgico, descrevendo o motivo da operação, relatório descritivo do ato operatório, além de resultados de exames histopatológicos – quando for o caso)**: Ressecção é a intervenção cirúrgica para extração total ou parcial de um órgão ou de uma neoformação patológica.

Logo, tanto as cirurgias quanto as resseções devem ser justificadas por laudo que constate que estas não trouxeram prejuízo funcional. Quem se submeteu a uma cirurgia que tenha deixado cicatrizes deve, diante dessa ideia, já preparar-se para apresentar essa documentação.

- **Doenças hepáticas e pancreáticas**: mais uma vez a banca peca por abrir demais o item. Logo, cabe a hermenêutica do edital fechar o item, colocando nele apenas as alterações significativas (ou seja, aquelas incompatíveis com o cargo pretendido, potencializadas com as atividades a serem desenvolvidas, determinante de frequentes ausências, capazes de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas e potencialmente incapacitante a curto prazo). Doenças hepáticas (do fígado) incluem, por exemplo, os vários tipos de hepatites (cada um com uma gravidade), cirrose hepática, indo de simples processo inflamatórios de menor gravidade até o câncer de fígado. O caso que gera mais dúvida é o da hepatite. O edital pede diversos exames para a Hepatite B e a sorologia para a Hepatite C. A primeira delas, Hepatite B, causa pelo vírus VHB, manifesta-se em uma fase aguda, que pode passar despercebida, sendo assintomática. Porém, em uma pequena porcentagem de casos, a doença evolui para a forma crônica. A hepatite B crônica também pode evoluir sem apresentar sintomas que chamem a atenção durante muitos anos. Isso não indica que parte dos infectados possa desenvolver cirrose hepática e câncer de fígado no futuro. Na maioria das vezes, porém, quando os pacientes procuram o médico, já há sinais de insuficiência hepática crônica: icterícia, aumento do baço, acúmulo de líquido na cavidade abdominal (ascite), distúrbios de atenção e de comportamento (encefalopatia hepática). A evolução dessa forma da doença depende de fatores, como a replicação do vírus, a resposta imunológica, o consumo de álcool e a eventual infecção por outros vírus. Salvo melhor entendimento do edital, que não especifica quais doenças hepáticas são eliminatórias, apenas os casos em que já se manifestam os sinais da hepatite B (ou seja, os acima listados e o início de lesões significativas no órgão, que podem levar à cirrose e a câncer). A hepatite C, por outro lado, causa pelo vírus VHC, é quase sempre assintomática e a maioria das pessoas que têm a doença não sabem. Porém, também ela pode evoluir para a forma crônica, com graves lesões no fígado. A Hepatite C, pelo entendimento melhor das condições incapacitantes, não pode ser um motivo de inaptidão, pois na maior parte das causas o tratamento leva a eliminação do vírus do organismo. De qualquer maneira, se tiver diagnóstico positivo nos exames de hepatite (excetuando-se a observação referente ao exame anti HBS, que pode vir positivo para os casos de vacinação), procure um especialista e refaça os testes para ter certeza. Quanto às doenças pancreáticas, temos diabetes (sendo que diabetes mellitus é causa de incapacitação para o cargo, nos termos do edital), insuficiência enzimática do

pâncreas, pancreatites, câncer de pâncreas, etc. Apenas os casos que sejam de fato incapacitantes, nos termos que já expusemos, são motivos para eliminação.

- **Lesões do trato gastrointestinal ou distúrbios funcionais, desde que significativos**: esse item é mais bem redigido do que o anterior, pois especifica que as lesões devem ser significativas e causarem distúrbios funcionais, algo que já está implícito na vaga descrição "doenças hepáticas e pancreáticas". Porém, em vista do todo do edital, que já especifica que qualquer alteração com essa característica pode ser considerada incapacitante, este item nada acrescenta. De qualquer forma, lesões gastrointestinais com reflexos funcionais são motivos de incapacitação.
- **Tumores malignos**: para resumir o assunto, tumores malignos em qualquer região do corpo, ou seja, câncer, são motivos para a banca investigar a fundo o caso e decidir pela inaptidão ou não. Em regra, se detectadas essas alterações, o candidato deve ser reprovado.
- **Doenças inflamatórias intestinais**: Doença Inflamatória Intestinal é um termo geralmente usado para se referir a um grupo de doenças inflamatórias crônicas de causa desconhecida envolvendo o Aparelho Digestivo. A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma afecção na qual o intestino se torna vermelho, inchado e com feridas espalhadas pelo intestino. As Doenças Inflamatórias Intestinais podem ser divididas em dois grupos principais, a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC). Ninguém sabe exatamente as causas da Doença Inflamatória Intestinal, ou por que algumas pessoas são portadoras dessa doença e outras não. Geralmente a confirmação dessas doenças deve ser feita por exames não pedidos para o concurso, como colonoscopia e raio x de bário. Em resumo, dificilmente esse será o motivo de reprovação de algum candidato, que será antes eliminado por conta de algum efeito da doença, se causar alterações no exame.
- **Obesidade mórbida**: levando-se em consideração que o exame médico no concurso atual é realizado depois do teste de aptidão física, que é eliminatório, parece mais um excesso de cuidado da banca colocar obesidade mórbida como fato de reprovação. De qualquer maneira, esta é a previsão – se alguém com IMC acima de 40 conseguir nadar, correr, fazer barra e saltar os índices, não fique contente ainda, pois será reprovado no exame médico se não tiver emagrecido durante esses testes...

9 – Alterações no aparelho genito-urinário: as alterações nesse grupo são, na maior parte das vezes, detectadas por alterações na ecografia de abdômen, alguns exames de sangue e no exame de urina. Neste sentido, a orientação do edital é de que este exame deve vir sem a presença de cilindro renais (cilindruria), proteínas (proteinuria), sangue (hematúria) e glicose (glicosúria), além dos padrões colocados, quais sejam o +

+ colocado no resultado, que diz respeito à quantificação dessas alterações. Claro que não é a simples presença da alteração que é motivo de reprovação, mas sim quando ela é sinal de alguma doença, como fica claro quando o edital afirma que a presença de glicose deve ser correlacionada com o exame de sangue de glicemia de jejum e que a presença de sangue e proteínas nas mulheres pode ser normal a depender do período do ciclo menstrual. A lista de alterações é a seguinte:

- **Anormalidades congênitas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias, associadas à repercussões funcionais**: em resumo, qualquer alteração anatômica, seja de nascença ou não, nos órgãos desse sistema, que possa causar alteração funcional – o que não mais é do que reafirmar a regra geral para o caso específico. Além de ser uma previsão desnecessária, ainda mal redigida, por conta da crase antes de palavra no plural.
- **Uropatia obstrutiva crônica**: Uropatia obstrutiva é uma doença na qual o fluxo de urina sofre uma inversão de direção. Em vez de fluir dos rins para a bexiga, a urina "reflui" de volta para os rins. O refluxo da urina na uropatia obstrutiva deve-se ao bloqueio no ureter, um dos tubos que transporta a urina entre os dois órgãos. A uropatia obstrutiva pode causar inchaço e outros danos em um ou ambos os rins. A doença pode ser detectada pelo exame de ecografia. Somente os casos crônicos, nos quais já existe danos aos rins ou a perspectiva de ocorrência é alta são motivos para preocupação, nos termos do edital.
- **Prostatite crônica**: Prostatiteé um termo amplo que engloba várias condições que cursam com inflamação da próstata. A forma crônica da doença geralmente se caracteriza por queixas de disúria (incômodo ao urinar) e vontade de urinar frequentemente. O diagnóstico não é simples e dificilmente essa doença ficará caracterizada pelos exames solicitados pela banca.
- **Rim policístico**: Rins policísticos, ou doença renal policística (PKD, sigla de Polycistic Kidney Disease) é uma moléstia genética, relativamente comum, progressiva e hereditária, determinada por mutações nos genes PKD1 (85% dos casos) e PKD2 (15% dos casos). Ela se manifesta em ambos os sexos, não importa a idade nem a etnia. Pareça haver fatores ambientais envolvidos. Sua principal característica é a formação de inúmeras dilatações semelhantes a bolhas de diferentes tamanhos, em alguma parte do néfron (ou nefrônio), a unidade funcional dos rins encarregada de filtrar o sangue e eliminar a urina. O exame de ecografia pode ajudar a indicar a doença. Na grande maioria dos casos, no início, os cistos são assintomáticos. Com a evolução do quadro, porém, as queixas mais frequentes são dor nas costas, cansaço, edema (inchaço), náusea, sangue na urina (hematúria), infecções urinárias, cálculo renal. Hipertensão arterial, perda de proteínas pela urina que fica espumosa (proteinúria), doença diverticular do intestino, aneurisma intracraniano são comorbidades que podem estar associadas aos rins policísticos.

- **Insuficiência renal de qualquer grau**: Insuficiência renal é a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica. A insuficiência renal aguda é caracterizada por redução rápida da função dos rins que se mantém por períodos variáveis, resultando na inabilidade de os rins exercerem suas funções básicas. Em muitas ocasiões o paciente necessita ser mantido com tratamento por diálise até que os rins voltem a funcionar. Em outros casos, os rins não tem sua função reestabelecida e o paciente precisa ser mantido em diálise. Insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até um certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sintomas e sinais que nem sempre incomodam muito. Assim, anemia leve, pressão alta, edema (inchaço) dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, sangue na urina, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 15% da função renal normal, geralmente, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Variações no valor de creatinina podem indicar quadros de insuficiência renal, mas não são um diagnóstico confiável. A previsão de qualquer grau como sendo incapacitante parece desarrazoável, pois se deve sempre se levar em conta as questões de aptidão para o cargo, não podendo supor que qualquer doença que possa, num futuro distante, trazer complicações de saúde possa ser causa de inaptidão.
- **Nefrite intersticial**: A nefrite é uma inflamação dos rins, geralmente causada por uma infecção ou por uma reação do sistema imune que acaba atacando os rins. Nefrite intersticial ou nefrite tubulointersticial, caracteriza-se pela inflamação ocorrer nos túbulos dos rins e nos espaços entre os túbulos e o glomérulo. Embora a doença cause mudanças nos exames laboratoriais, somente uma biópsia renal pode confirmar o diagnóstico e determinar o nível de gravidade da enfermidade. Logo, trata-se de uma doença de difícil caracterização, nos termos do edital.
- **Glomerulonefrite**: Glomerulonefrite é um tipo de nefrite, em que a inflamação afeta principalmente a primeira parte do aparelho de filtragem, o glomérulo. O comentário sobre o diagnóstico acima aplica-se também aqui.
- **Sífilis secundária latente ou terciária**: detectada pelo exame VDRL, a sífilis ou lues, é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria Treponema pallidum. Pode também ser transmitida verticalmente, da mãe para o feto, por transfusão de sangue ou por contato direto com sangue

contaminado. Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. A enfermidade se manifesta em três estágios diferentes: sífilis primária, secundária e terciária. Nos dois primeiros, os sintomas são mais evidentes e o risco de transmissão é maior. Depois, há um período praticamente assintomático, em que a bactéria fica latente no organismo, mas a doença retorna com agressividade acompanhada de complicações graves, causando cegueira, paralisia, doença cardíaca, transtornos mentais e até a morte. As fases são: sífilis primária – pequenas feridas nos órgãos genitais (cancro duro) que desaparecem espontaneamente e não deixam cicatrizes; gânglios aumentados e ínguas na região das virilhas; sífilis secundária – manchas vermelhas na pele, na mucosa da boca, nas palmas das mãos e plantas dos pés; febre; dor de cabeça; mal-estar; inapetência; linfonodos espalhados pelo corpo, manifestações que também podem regredir sem tratamento, embora a doença continue ativa no organismo e sífilis terciária – comprometimento do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular com inflamação da aorta, lesões na pele e nos ossos.

- **Varicocele e(ou) hidrocele em fase de indicação cirúrgica**: Varicocele, ou varizes do testículo, consiste na dilatação anormal das veias testiculares, principalmente após esforço físico. Essas veias fazem parte do cordão espermático. Sua dilatação pode dificultar o retorno venoso provocando disfunção testicular e piora da qualidade do sêmen. Embora seja uma das causas da infertilidade masculina, varicocele não provoca distúrbios da potência sexual. Geralmente congênita, aparece na maior parte das vezes na adolescência e quase nunca na infância. Já hidrocele é a presença de líquido em quantidades anormais dentro do escroto e envolvendo o testículo. As hidroceles podem ser congênitas ou adquiridas. A presença da alteração é verificada pelo médico da banca no exame clínico. O edital coloca como motivo de inaptidão se já estiver em fase de ser necessária uma cirurgia. De qualquer maneira, o candidato que tem a doença provavelmente já terá corrido atrás de tratamento antes.
- **Orquite e epidemite crônica**: A orquite, também conhecida por orqueite, é uma inflamação nos testículos que pode ser causada por traumatismo local ou outros fatores, mas que geralmente está relacionada ao vírus da caxumba. A orquite pode afetar somente um ou os dois testículos e pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo que na forma crônica os sintomas estão ausentes. Já epidimite é provavelmente erro de digitação, pois a doença é epididimite, uma inflamação do epidídimo – o tubo sinuoso que coleta os espermatozoides do testículo e os transporta aos ductos deferentes. Nas formas crônicas essas doenças podem levar a anos de tratamento com medicação. O diagnóstico dessas doenças só pode ser feito pelo exame clínico,

se os sintomas estiverem visíveis – de forma que o médico da banca venha a pedir algum exame extra para elucidação.

- **Criptorquidia**: significa a ausência do testículo no local costumeiro, que é a bolsa escrotal. Em outras palavras, não houve a descida do testículo da cavidade abdominal (local no qual o testículo desenvolve-se quando o feto encontra-se em ambiente intrauterino) para o escroto. Essa condição também é conhecida como testículo ectópico. Pode a doença ser detectada no exame clínico. A presença dessa alteração como condição incapacitante é duvidosa, pois na maioria dos casos não há qualquer prejuízo funcional. Normalmente, não há a presença de manifestações clínicas, com exceção de presença de alguma complicação no testículo abdominal, como infecções, que já estão previstas nos itens anteriores.

9 – Alterações no aparelho osteomioarticular: outra das grandes fontes de dor de cabeça no exame da PF, as alterações detectadas nos exames de raios X são fonte de dúvidas comuns. Bastante comum também são as dúvidas sobre quais casos de cirurgia podem levar a incapacitação – e a ideia é que apenas os casos listados são incapacitantes, pelo edital. Trata-se da maior lista de alterações previstas, que esmiuçaremos a seguir. Destacaremos, como antes, os casos que causam mais dúvidas.

- **Doença infecciosa óssea e articular (osteomielite)**: Osteomielite é, por definição, um quadro inflamatório que afeta um ou mais ossos, geralmente provocado por infecção bacteriana ou fúngica. A osteomielite pode permanecer localizada ou difundir-se pela corrente sanguínea, comprometendo outras partes do osso e tecidos do corpo. A osteomielite não tem cura, mas hoje existem diversos tratamentos para a doença. O exame de raios X pode indicar alguma alteração e os exames de sangue podem ajudar no diagnóstico.
- **Alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações**: na verdade, muitas das alterações previstas posteriormente nada mais são do que um tipo de alteração do eixo da coluna. Assim, temos aqui uma má técnica de redação novamente. De qualquer maneira, está bem delimitado o critério para a análise, qual seja, se a alteração compromete a força e estabilidade das articulações.
- **Alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores**: mais um item por demais genérico – e assim desnecessário. Já estão mais do que bem explicitados exemplos de alterações e já há uma regra geral para a análise das causas de incapacitação.
- **Escoliose desestruturada e descompensada, associada a ângulo de Cobb maior do que 10º (tolerância de até 3º)**: A escoliose se caracteriza por um desvio da coluna vertebral para os lados quando observamos a pessoa de frente ou de costas. Antigamente, acreditava-se que a escoliose era somente

um desvio lateral da coluna, chamada leigamente de “coluna torta”. Atualmente a definição correta é a de que a escoliose é um desvio tridimensional da coluna vertebral, ou seja, a coluna desvia-se nos três planos do espaço; Assim, a coluna realmente se torce, não somente para os lados, mas também para frente /trás e em volta do seu próprio eixo. O grau de desvio, se a doença for detectada no exame, deve vir explícito no laudo e deve ser abaixo de 10º Cobb (que é uma das formas de medida adotada). Se tiver alteração no Raio X desse tipo, procure refazê-lo e certificar-se da condição antes de entregar desnecessariamente um laudo com alterações.

- **Lordose acentuada, associada com ângulo de Ferguson maior do que 45º (radiografia em posição ortostática e paciente descalço)**: Lordose (ou hiperlordose) é uma alteração postural que corresponde a um aumento excessivo das curvaturas da coluna vertebral na região cervical e/ou lombar quando observamos a pessoa de lado. O edital indica de que forma deve ser entregue a radiografia extra no caso de detectada a alteração nos raios X que foram pedidos.
- **Hipercifose associada a ângulo de Cobb maior do que 45º e com acunhamento maior do que 5º em pelo menos três corpos vertebrais consecutivos**: Hipercifose é o aumento da curvatura da coluna torácica também observada de lado; conhecido como “corcunda”. Os termos técnicos vão além da explicação necessária aqui, mas se for detectada a alteração, certifique-se de verificar se ela está dentro desse quadro.
- **“Genurecurvatum” com ângulo maior do que 5º além da posição neutra na radiografia em projeção lateral, paciente em decúbito dorsal com elevação do calcâneo de 10 cm, em situação de relaxamento**: O genu recurvatum é caracterizado pela hiperextensão do joelho, sendo considerado patológico, e, portanto, passível de tratamento quando alcança uma angulação acima de 15º. Somente o médico da banca pode verificar essa alteração no exame clínico – e caso verifique ele pedirá uma exame extra, que é o descrito no item, além de deixar o candidato provisoriamente reprovado no exame médico. Se sabe ter essa alteração, portanto, já fique preparado para o caso de o médico anotar algo a respeito no exame clínico.
- **“Genuvarum” que apresente distância bicondilar maior do que 7 cm, cujas radiografias realizadas em posição ortostática com carga, mostrem ângulo de 5º, com tolerância de mais ou menos 3º, no gênero masculino, no eixo anatômico**: Conhecido também popularmente como “perna de cowboy”, o genuvarum é a deformidade que consiste no arqueamento das pernas, promovendo a projeção dos joelhos para fora da linha média do corpo, o que caracteriza um afastamento dos joelhos. O indivíduo apresenta abdução do fêmur e o excesso de rotação da tíbia. Entre as causas mais comuns estão o raquitismo e as malformações congênitas. Novamente, uma variação que pode

ser percebida pela junta médica do concurso, que pedirá os exames complementares para atestar. A banca especifica que essa variação é considerada apenas para o sexo masculino.

- **“Genu valgum” que apresente distância bimaleolar maior do que 7 cm, cujas radiografias realizadas em posição ortostática com carga, mostrem ângulo de 5º, no gênero masculino, no eixo anatômico**: As conhecidas “pernas para dentro”, genu valgum é a malformação que consiste na aproximação dos joelhos e no afastamento dos pés, caracterizando uma angulação medial do joelho e desvio do eixo longitudinal da tíbia e do fêmur para fora. O indivíduo apresenta adução e rotação medial do fêmur, associadas ao excesso de rotação da tíbia. Caso o problema seja bilateral, os membros inferiores apresentam uma forma típica em X. Novamente é especificado apenas o grau para o sexo masculino, o que pode ser alegado para não caracterizar mulheres com a alteração.
- **Discrepância no comprimento dos membros inferiores observada ao exame clínico, com encurtamento de um dos membros superior a 10 mm (1,0 cm), o que deve ser confirmado mediante exame de escanometria dos membros inferiores**: em alguns casos, a diferença entre o tamanho das pernas pode caracterizar o candidato como PNE. Porém, se for maior do que 1 cm, nos termos do edital, o candidato será reprovado. Se o médico da banca perceber a diferença (o que deve ocorrer, pois é um dos aspectos analisados), ele pedirá o exame extra de escanometria.
- **Espondilólise, espondilolistese, hemivértebra, tumores vertebrais (benignos e malignos)**: Espôndilo é o termo grego para vértebra adjacente. Assim, espondilolistese significa escorregamento da vértebra adjacente. Já espondilólise refere-se apenas há um defeito na vértebra sem escorregamento. Este defeito pode ocorrer em diversas partes da vértebra, principalmente nos elementos posteriores. Pode ser uma lesão óssea propriamente dita como uma fratura da pars articulares ou dos pedículos ou pode ser uma alteração da conformação da vértebra como por exemplo uma deformidades das facetas articulares que permite o escorregamento de uma vértebra sobre a outra. Hemivértebra é uma anomalia de desenvolvimento em que um lado da vértebra é incompletamente desenvolvido. Além dessas anomalias nas vértebras, os tumores, sejam benignos ou malignos, são colocados como condição incapacitante. Todas essas variações podem ser detectadas na radiografia. Atenção para os diagnósticos de espondilolistese, que podem ser feitos incorretamente pelo radiologista. Por isso, refaça o exame, se for o caso.
- **Discopatia, laminectomia, passado de cirurgia de hérnia discal, pinçamento discal lombar do espaço intervertebral; presença de material de síntese (exceto quando utilizado para fixação de fraturas), desde que estas estejam plenamente consolidadas e que não exista qualquer déficit funcional do**

segmento acometido, sem presença de sinais de infecção óssea: A discopatia é sinônimo de doença do disco intervertebral ou doença degenerativa do disco intervertebral. Laminectomia é o procedimento cirúrgico para a remoção de uma ou mais lâminas vertebrais. A hérnia de disco ocorre quando parte de um disco intervertebral sai de sua posição normal e comprime as raízes dos nervos que se ramificam a partir da medula espinhal e que emergem da coluna espinhal – e o passado de cirurgia para esse problema é a questão apontada. Pinçamento é a aproximação entre os discos, no caso na região lombar e do espaço intervertebral. Síntese cirúrgica é o conjunto de manobras manuais e instrumentais, destinadas a unir os tecidos separados, restituindo sua continuidade anatômica e funcional – pelo bom entendimento do edital, especifica-se os casos de síntese apenas nessa região dos discos intervertebrais. No caso do edital, fala-se em presença de material de síntese, o que seria os materiais usados para esses procedimentos, como fios e metais. Excetuam-se, nesse último caso, os casos em que haja presença de materiais de síntese, mas não haja perdas funcionais e nem sinal de infecção.

- **Presença de artrodese em qualquer articulação**: A artrodese é um procedimento realizado para causar fusão óssea em uma articulação, causando sua imobilidade. A artrodese é um dos tratamentos mais tradicionais da cirurgia de coluna. Esta técnica consiste na junção de duas ou mais vértebras e pode ser feita com ou sem a inserção de parafusos. Na radiografia é facilmente detectado a presença de articulações que tenham sido submetidas a esse procedimento.
- **Próteses articulares de quaisquer espécies**: Prótese é o componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por amputações, traumáticas ou não. Uma prótese substitui um membro ou uma parte do organismo - prótese de mão (mão artificial, prótese de membro inferior (perna artificial) -, enquanto um implante acrescenta volume ou função a algo que já existe (implante mamário, implante peniano). Nos termos do edital, qualquer prótese nas articulações é motivo de incapacitação.
- **Doenças ou anormalidades dos ossos e articulações, congênitas ou adquiridas, inflamatórias, infecciosas, neoplásticas e traumáticas; casos duvidosos deverão ser esclarecidos por Perícia Médica Oficial**: mais uma vez uma previsão genérica demais, que a banca delimita um pouco dizendo que a junta médica deve esclarecer – o que já é o óbvio, pois os casos que não são claramente incapacitantes devem sempre ser esclarecidos.
- **Luxação recidivante de qualquer articulação, inclusive ombros; frouxidão ligamentar generalizada ou não; instabilidades em qualquer articulação**: A luxação, em termos médicos, é definida como a “perda do contato articular”. Isto é, a separação de dois ossos que costumam estar em íntimo e contínuo contato por meio de uma área lisa e deslizante, chamada de cartilagem. A

luxação do ombro ocorre quando uma força extrema supera os mecanismos estabilizadores (lábio, cápsula e manguito) e desloca a cabeça do úmero para fora da glenóide. Chamamos de subluxação quando o úmero retorna à posição original sozinho após o deslocamento. Essas circunstâncias podem ocasionar lesões dos tecidos. Na maioria das vezes, os danos serão no lábio e nos ligamentos. Em pacientes acima dos 40 anos, além do lábio, os tendões do manguito rotador também podem ser lesados, o que torna a luxação mais grave. Chama-se luxação recidivante aquela na qual não há correta cicatrização e a luxação volta. Na literatura médica, a frouxidão está relacionada à chamada de Síndrome de Ehlers-Danlos e descrita como uma doença genética relacionada à síntese de colágeno, que causa hipermobilidade das articulações e algumas outras alterações corporais. Pelo menos 13 tipos desta síndrome foram identificados e os tipos são relacionados a distúrbios hereditários mais comuns do tecido conjuntivo, podendo acometer diferentes articulações e se manifestar em diferentes graus de severidade. Instabilidades em qualquer articulação é um termo genérico, que precisa, como sempre, ser analisado pelas regras de incapacitação do edital.

- **Fratura viciosamente consolidada, pseudoartrose**: Pseudoartrose é a não consolidação de uma fratura. Também definida como falsa articulação, a pseudoartrose caracteriza-se então pela falta de consolidação óssea em relação a uma fratura ou mesmo a uma artrose. É uma subespécie das fraturas mal consolidadas. Em resumo, as fraturas devem estar recuperadas, sem perdas funcionais.
- **Doença inflamatória e degenerativa osteoarticular, incluindo as necroses avasculares em quaisquerossos e as osteocondrites e suas sequelas**: Outra série extensa de doenças, relacionadas às inflamações e degenerações dos tecidos. Necrose avascular, também é conhecida como osteonecrose, necrose asséptica ou necrose isquêmica do osso é uma doença causada pela perda temporária ou permanente da irrigação de sangue aos ossos. A morte do tecido ósseo causa seu colapso resultando em dor e deficiência. Osteocondrite é o nome que se dá para as inflamações conjuntas de osso e cartilagem, podendo provocar encurtamento ou engrossamento das extremidades ósseas ou separação estratificada de osso e cartilagem.
- **Artropatia gotosa, contraturas musculares crônicas, contratura de dupuytren**: Gota é uma condição crônica, não contagiosa, causada pelo depósito de cristais de ácido úrico nas articulações. O acúmulo de ácido úrico no sangue pode acontecer tanto pela produção excessiva, quanto pela eliminação deficiente da substância. Mas é importante saber que nem todas as pessoas que apresentam aumento de ácido úrico no sangue apresentarão gota. A gota é uma das principais causas da artrite crônica e está associada a outras patologias como obesidade, cálculos renais, alterações do colesterol, diabetes e insuficiência

renal. A contratura muscular ocorre quando o músculo contrai-se de maneira incorreta e não volta ao seu estado normal de relaxamento. Isso pode acontecer após um exercício muito forte ou quando um indivíduo está muito tenso, vivendo situações de estresse e cheio de preocupações. A contratura de Dupuytrené uma alteração que ocorre na palma da mão que faz com que um dedo fique sempre mais dobrado que os outros.

- **Tumor ósseo e muscular**: outra previsão genérica, na qual vale os comentários de praxe.
- **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforço repetitivo, incluindo tendinopatias em membros superiores e inferiores**: As famosas LER. Tendinopatia é uma doença no tendão, da qual a tendinite é um exemplo. A previsão aqui é ampla demais, devendo ser levado em conta apenas os casos em que há problemas funcionais.
- **Deformidades congênitas ou adquiridas das mãos, associadas à repercussão funcional**: qualquer alteração anatômica nas mãos que dificulte a prática diária dentro do cargo de policial.
- **Deformidades congênitas ou adquiridas dos pés (pé cavo-varo, pé plano rígido, hálux-valgo, hálux-varo, hálux-rígido, sequela de pé torto congênito, dedos em garra com calosidade ou não, calosidade aquileia, dedo extranumerário, coalizões tarsais)**: A mesma previsão feita para as mãos, aqui repetida para os pés, mas com uma enumeração dos casos em que, em tese, se verifica perdas funcionais. Somente podem ser motivo de incapacitação os casos citados quando comprovadamente houver perda funcional, logo a citação de joanete, por exemplo, deve ser desconsiderada como sendo de caráter geral. Pé cavo é o contrário de pé plano (popular, pé chato), ou seja, aquele que tem a curva do pé muito alta. Hallux valgus ou hálux valgo, popularmente conhecido como joanete, é um desvio lateral acentuado do primeiro pododáctilo, o hálux ou dedão do pé. Hálux-varo é o contrário do anterior, ou seja, o desvio é no sentido oposto do joanete. Hálux-rígido é uma desordem degenerativa da maior articulação do primeiro dedo do pé (dedão), que leva ao desgaste da cartilagem (artrose). Calosidade é uma zona da parte superior da pele, o estrato córneo ou camada de queratina, que se torna anormalmente grossa e aquileia se refere ao tendão de aquiles. Dedo extranumerário é aquele, como o nome diz, além da quantidade normal. Coalizão tarsal é a fusão parcial ou total de dois ossos do pé, formando uma barra óssea, cartilaginosa ou fibrosa entre eles.
- **Ausência parcial ou total, congênita ou traumática de qualquer segmento das extremidades**: ou seja, perda de dedos ou de parte deles. Cada caso deve ser analisado nos termos do edital para a incapacitação, como sempre, não se podendo pensar em regra absoluta.

- **Qualquer diminuição da amplitude do movimento em qualquer articulação dos membros superiores e inferiores, da coluna vertebral ou pelve**: novamente vai mal a banca. Melhor seria ter escrito “diminuição de amplitude de movimento das articulações dos membros superiores e inferiores, da coluna vertebral ou pelve, que cause problemas funcionais”, que é o verdadeiro espírito da regra.

10– Doenças metabólicas e endócrinas: chamam a atenção as doenças da tireoide e o diabetes mellitus, como as doenças mais comuns de criarem dúvidas. Esse é um dos item mais mal redigidos dessa parte do edital, pois depois de listar as doenças é colocado simplesmente o termo “doenças metabólicas” – comentaremos depois. A maior partes das alterações é descoberta pelos resultados alterados que podem causar nos exames de sangue ou pelos sintomas visíveis, em alguns casos. Ausentes esses sintomas, apenas se o candidato afirmar possuir a doença para que ela seja verificada. As doenças nessa lista são:

- **Diabetes mellitus**: Diabetes Mellitus é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias (proteínas, músculos e gordura).Na verdade, não se trata de uma doença única, mas de um conjunto de doenças com uma característica em comum: aumento da concentração de glicose no sangue provocado por duas diferentes situações. Dessa forma, a previsão de diabetes é mais um caso de excesso de generalidade. O tipo mais grave da doença, o tipo I, ocorre mais na infância e adolescência e é insulinodependente, isto é, exige a aplicação de injeções diárias de insulina – e talvez seria o caso de inaptidão por existir a chance de ser potencialmente incapacitante a curto prazo. Já o tipo II, que ocorre geralmente depois dos 40 anos de idade, pode ser mais facilmente controlado e não deveria ser caso de incapacitação.
- **Tumores hipotalâmicos e hipofisários**: O hipotálamo e a hipófise são duas pequenas estruturas situadas na base do cérebro, as quais regem a atividade hormonal de todo o organismo. Assim, tumores nessas regiões do sistema endócrino são colocadas como motivos de incapacitação. Claro que em casos não avançados é praticamente impossível saber dessas alterações pelos exames solicitados.
- **Disfunção hipofisária e tireoidiana sintomática**: além dos tumores acima citados, são colocados como significativas outras alterações na glândula hipófise e na tireoide, que sejam sintomáticas. A palavra mais correta aqui não seria sintomática, pois somente se pode cogitar de alterações que tragam

perdas funcionais. Assim, os casos de hipertireodismo e hipotireodismo devem ser avaliados dentro dos critérios de razoabilidade, à luz dos critérios balizadores do exame médico e das regras legais administrativas.

- **Tumores da tiroide, com exceção dos cistos tireoideanos insignificantes e desprovidos de potencialidade mórbida***:* Aqui se tratam especificamente dos tumores na tireoide. A exceção de que os casos insignificantes e desprovidos de potencialidade mórbida não são incapacitantes é implícita ao próprio sistema de avaliação – e deve ser estendida também aos tumores citados nos demais itens.
- **Tumores de suprarrenal e suas disfunções congênitas ou adquiridas**: As glândulas supra-renais ou adrenal, como também são chamadas, são glândulas pequenas, componentes do sistema endócrino. Elas estão localizadas acima de cada rim e na parte mais anterior.
- **Hipogonadismo primário ou secundário**: Hipogonadismo é o termo usado para descrever a condição de uma diminuição da função das gônadas (ovários ou testículos). O hipogonadismo pode ser primário ou secundário e afetar tanto os homens quanto as mulheres. No hipogonadismo primário os testículos, nos homens, ou os ovários, nas mulheres, são primariamente afetados. No hipogonadismo secundário eles são atingidos devido a outra doença que afeta outra parte do corpo. O déficit de hormônios sexuais pode ocasionar um mau desenvolvimento das características sexuais primárias ou secundárias e resultar em infertilidade. O termo geralmente é aplicado para os defeitos permanentes e não para os temporários ou reversíveis, consequentes a uma deficiência hormonal tratável. Claro que não podem ser todos os casos dessas doenças incapacitantes, visto que algumas apenas alteram a potência sexual e a capacidade reprodutiva, por exemplo. Logo, apenas os casos de repercussão funcional, como sempre, são incapacitantes, a serem atestados nos casos concretos.
- **Distúrbios do metabolismo do cálcio e fósforo, de origem endócrina**: Existem diversas alterações nessa classe, como hipercalcemia, hipocalcemia, hiperfostatemia e hipofosfatemia. Somente os casos sintomáticos graves, obviamente, são significativos.
- **Erros inatos do metabolismo**: Os Erros Inatos do Metabolismo (EIM) são um grupo de doenças geneticamente determinadas que afetam de diversas maneiras o metabolismo, provocando dessa forma sintomas que envolvem diversos órgãos e sistemas, como o cérebro (convulsões, coma), fígado (icterícia prolongada, insuficiência hepática), trato digestório (vômitos recorrentes), causando acidose metabólica e hipoglicemia (baixa taxa de açúcar no sangue) entre outros, dependendo da doença identificada. Obviamente que aqui estão sendo considerados apenas essas doenças propriamente, não

qualquer problema metabólico – como seria o caso, por exemplo, dos albinismos leves.

- **Desenvolvimento anormal, em desacordo com a idade cronológica**: levando-se em consideração que apenas pessoas maiores de 18 anos de idade podem prestar o concurso, desnecessária a previsão de que o desenvolvimento esteja em desacordo com a idade cronológica. De qualquer maneira, temos aqui os problemas como nanismo e gigantismo. Vide, porém, que os casos de nanismo são enquadráveis como PNE – o que levaria a conclusão de que, na muito improvável hipótese, um "anão" que fizesse todos os índices do TAF e passasse por todas as etapas do concurso deveria ser enquadrado como PNE e aceito ao cargo.
- **Doença metabólica**: vai muito mal a banca em fazer essa previsão genérica, já que especificou os casos acima. Se o próprio tópico já é chamado de doenças metabólicas, qual a necessidade dessa previsão? De novo o excesso de legalismo e a tentativa de cercar-se de cuidados para evitar questionamentos judiciais esbarra nos limites da inteligência. Claro que a previsão é sem efeito, pois somente os casos com repercussão funcional é que podem ser levados em consideração.

11– Alterações no sangue e órgãos hematopoiéticos: órgãos hematopoiéticos são aqueles relacionados à produção dos elementos do sangue, ou seja, medula óssea, linfonodos (gânglios linfáticos), baço e fígado. A maior parte das alterações desse grupo são detectadas pelas variações que causam no hemograma. São aqui citados como condições relevantes:

- **Anemias, exceto as de etiologia carencial**: Anemia é o nome genérico de uma série de condições caracterizadas pela deficiência na concentração da hemoglobina (elemento do sangue com a função de transportar oxigênio dos pulmões para nutrir todas as células do organismo) ou na produção das hemácias (o mesmo que eritrócitos ou glóbulos vermelhos).Elas podem ser agudas ou crônicas, adquiridas ou hereditárias. São agudas, quando há perda expressiva e acelerada de sangue, o que pode acontecer nos acidentes, cirurgias, sangramentos gastrintestinais, etc. As crônicas são provocadas por doenças de base, algumas hereditárias (talassemia e anemia falciforme, por exemplo) e outras adquiridas, como as que ocorrem por deficiência nutricional, na gestação, por deficiência de ferro (anemia ferropriva, a mais comum), por carência da vitamina B12 ou de ácido fólico (anemia megaloblástica). O edital exclui as anemias causadas por má alimentação, mas deveria ter citado que apenas os casos com repercussão funcional são incapacitantes. Trata-se de mais um caso em que se deve analisar caso a caso, não cabendo se falar na legalidade dessas previsões excessivamente genéricas.

- **Doença linfoproliferativa maligna – leucemia, linfoma**: A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos) de origem, na maioria das vezes, não conhecida. Ela tem como principal característica o acúmulo de células jovens (blásticas) anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Linfoma é um termo genérico utilizado para designar um grupo de diversas doenças neoplásicas do sistema linfático que se originam da proliferação clonal de linfócitos B ou T em qualquer um de seus estágios de maturação. Os linfomas são classificados em dois grandes grupos: os linfomas Hodgkin e os linfomas não-Hodgkin.
- **Doença mieloproliferativa - mieloma múltiplo, leucemia, policitemia vera**: As perturbações mieloproliferativas são doenças em que as células que produzem células sanguíneas (células precursoras) crescem e se reproduzem anormalmente na medula óssea ou então são expulsas da mesma devido a um desenvolvimento excessivo do tecido fibroso. As quatro perturbações mieloproliferativas principais são a policitemia vera, a mielofibrose, a trombocitemia e a leucemia mielóide crónica. O mieloma múltiplo é uma doença hematológica maligna que afeta originalmente a medula óssea e se caracteriza pelo aumento do plasmócito, um tipo de célula que produz imunoglobulina, proteína que participa de nosso sistema de defesa. Já a policitemia vera é diagnosticada pelo excesso de glóbulos vermelhos.
- **Hiperesplenismo**: Entre as funções do baço está a de destruir as células sanguíneas deformadas ou envelhecidas. No hiperesplenismo, o baço está aumentado de tamanho e tem aumentada também sua capacidade de reter, armazenar e destruir células sanguíneas, levando, por consequência, à redução no número delas (eritrócitos, leucócitos e plaquetas) na circulação. Ele é, pois, neste caso, um baço demasiado ativo que “sequestra” e destrói as células em ritmo acelerado. Geralmente, a redução das plaquetas é mais acentuada do que das demais células. Geralmente essa alteração pode ser detectada na ecografia, pela variação do tamanho normal do baço.
- **Agranulocitose**: A Agranulocitose é uma doença agudado sangue, que se caracteriza pela diminuição ou ausência de granulócitos ou leucócitos granulosos. Estes elementos são os principais agentes contra as infecções. A doença apresenta um elevado risco do paciente contrair infecções, contra as quais o organismo não se encontra preparado para defender-se. Existem diferentes etiologias para a causa dessa doença, como o uso de certos medicamentos (clozapina, dipirona e metamizol, por exemplo), exposição à radiação, imunodeficiência adquirida (AIDS), desnutrição, fatores genéticos, entre outros. Existe também uma forma rara, genética, onde a agranulocitose é herdada. Claro que deve ser analisado o caso em concreto, dentro da razoabilidade.

- **Distúrbios hereditários da coagulação e da anticoagulação e deficiências da anticoagulação (trombofilias)**: temos nesse grupo, por exemplo, a hemofilia e a Doença de Von Willebrand (vWD). As Trombofilias são caracterizadas por promoverem alterações na coagulação sanguínea que resultam em um maior risco para trombose.

12 – Doenças neurológicas: o caso que pode causar mais dúvidas é a epilepsia, que é colocada como condição incapacitante. Temos também a meningite, que pode ser classificada como infecção do SNC. As doenças desses grupo podem ser detectadas no eletroencefalograma, que deve vir sem alterações dos padrões de normalidade. Porém, a simples presença de alterações não pode ser colocada como condição incapacitante, sendo antes necessário se esclarecer qual a razão dessas alterações e se trata-se de uma doença com repercussões funcionais. Temos nesse grupo:

- **Infecção do sistema nervoso central**: Doenças infecciosas do sistema nervoso são doenças causadas por microrganismos na forma de infecções. Apesar de epidemiologicamente falando encontrarmos um número restrito de infecções do sistema nervoso, potencialmente, o parênquima, os envoltórios e os vasos sanguíneos do sistema nervoso, podem ser invadidos, praticamente, por todos os microrganismos patogênicos. Temos entre os casos mais conhecidos as meningites e as encefalites. Essas doenças, entretanto, apresentam variados graus de risco e cada caso deve ser analisado dentro dos critérios de legalidade e razoabilidade.
- **Doença vascular do cérebro e da medula espinhal**: A interrupção do afluxo de sangue ao cérebro pode ocasionar a morte das células cerebrais ou lesioná-las devido à falta de oxigénio. As células cerebrais também podem ser afectadas por uma hemorragia no cérebro ou à volta do mesmo. As alterações neurológicas resultantes denominam-se acidentes vasculares cerebrais (AVC) porque afetam os vasos sanguíneos (vascular) e o encéfalo (cérebro). Esse tipo de lesão também pode ocorrer na medula – e também é aqui explicitada.
- **Síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico**: Traumatismo cranioencefálico (TCE), também conhecido como lesão intracraniana, ocorre quando uma força externa causa um ferimento traumático no cérebro. TCE pode ser classificado com base na severidade, mecanismo (ferimento fechado ou que penetra o crânio), ou outras características (como, por exemplo, ocorrência em um local específico ou em uma área ampla). Os TCE de uma maneira geral podem provocar significativas alterações neuropsiquiátricas de curta, média e longa duração. Somente os casos significativos de lesões, que causem síndromes com repercussões funcionais devem ser considerados.
- **Distúrbio do desenvolvimento psicomotor**: A área Psicomotora compreende: a Coordenação Motora (utilização eficiente das partes do corpo), a Tonicidade (adequação de tensão para cada gesto ou atitude), a Organização Espacial e

Percepção Visual (acuidade, atenção, percepção de imagens, figura fundo e coordenação viso-motora), a Organização Temporal e Percepção Auditiva (atenção, discriminação, memória de sons e coordenação auditiva-motora), a Atenção (capacidade de apreender o estímulo), Concentração (capacidade de se ater a apenas um estímulo por um período de tempo), Memória (capacidade de reter os estímulos e suas características), Desenvolvimento do Esquema Corporal (referência de si mesma) e a Linguagem. Logo, trata-se de um item excessivamente amplo, que deve ser contrabalanceado com as questões de repercussões funcionais.

- **Doença degenerativa e heredodegenerativa, distúrbio dos movimentos**: Classe ampla de alterações que levam a degeneração do sistema neurológico, sendo um exemplo o mal de Parkison. Três critérios são comuns às doenças heredodegenerativas do sistema nervoso: seu determinismo genético, a sistematização das lesões e a qualidade do processo patológico: degeneração lenta, sem necrose nem inflamação.
- **Distrofia muscular progressiva**: A Distrofia Muscular Progressiva (DMP) engloba um grupo de doenças genéticas, que se caracterizam por uma degeneração progressiva do tecido muscular. Até o presente momento tem-se o conhecimento de mais de trinta formas diferentes de DMPs, algumas mais benignas e outras mais graves, que podem atingir crianças e adultos de ambos os sexos. Todas atacam a musculatura, mas os músculos atingidos podem ser diferentes de acordo com o tipo de DMP. A Distrofia Muscular de Duchenne é uma das formas mais comuns e severa das distrofias. Apresenta incidência de 1 a cada 3.500 nascimentos de meninos e é causada por um distúrbio na produção de uma proteína associada à membrana muscular chamada distrofina, que mantém a integridade da fibra muscular. Os portadores de DMD apresentam um ligeiro atraso no desenvolvimento motor e prejuízos em algumas atividades como saltar, subir escadas, correr e levantar-se do chão devido à fraqueza muscular progressiva e simétrica que acomete inicialmente cintura pélvica, observando o clássico sinal de Gowers ou levantar miopático.
- **Doenças desmielinizantes e esclerose múltipla**: Uma doença desmielinizante é qualquer doença do sistema nervoso na qual a bainha de mielina dos neurônios é danificada. Isso prejudica a condução de sinais nos nervos afetados, causando prejuízos na sensação, movimento, cognição e outras funções dependendo dos nervos envolvidos. O termo descreve o efeito da doença, ao invés de sua causa; algumas doenças desmielinizantes tem causa genética, algumas são causadas por agentes infecciosos, outras por reações autoimunes e outras por fatores desconhecidos. Dentre as doenças desmielinizantes, a principal e mais conhecida é a esclerose múltipla, caracterizada por uma reação inflamatória na qual são danificadas as bainhas de mielina que envolvem os axónios dos

neurónios cerebrais e medulares, levando à sua desmielinização e ao aparecimento de um vasto quadro de sinais e sintomas.

- **Epilepsias e convulsões**: A epilepsia é uma disfunção do cérebro que cursa com descargas elétricas anormais e excessivas do cérebro, que interrompem temporariamente sua função habitual e produzem manifestações involuntárias no comportamento, no controle muscular, na consciência e/ou na sensibilidade do indivíduo. A convulsão acontece por causa de uma falha na condução elétrica no cérebro, levando à maior atividade elétrica em algum ponto suscetível deste, o que provoca os sintomas da crise convulsiva (abalos musculares, perda da consciência, salivação, e em alguns casos perda esfincteriana – diurese e evacuação espontânea durante as crises).O tipo mais comum e conhecido de convulsões é a crise convulsiva generalizada, onde o indivíduo desmaia, e começa a ter abalos generalizados, sem nenhuma consciência, geralmente revirando os olhos e com hipersalivação acompanhando o quadro. Toda convulsão é uma crise epiléptica, mas além da convulsão existem várias formas de crises epilépticas. Na convulsão o paciente apresenta movimentos grosseiros de membros, desvio dos olhos, liberação de esfíncteres e perda de consciência. E um exemplo comum de crise epiléptica não convulsiva é a crise de ausência.

14– Doenças psiquiátricas: falar em doenças psiquiátricas envolve falar de normalidade psiquiátrica, que é um conceito difícil, ainda mais quando se fala em transtornos de humor, por exemplo. De qualquer maneira, aqui temos um grupo de doenças de mais difícil averiguação pela junta médica, ainda mais que a maior parte delas só pode ser conhecida se o psiquiatra atestar no laudo (algo que o candidato pode evitar) ou se o candidato afirmar que a possui. De qualquer maneira, são condições incapacitantes desse grupo:

- **Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas**: os casos mais comuns são as sequelas causadas pelo uso de drogas ilícitas. Uma categoria de difícil conceituação e de difícil averiguação, que, entretanto, pode ser motivo de incapacitação se os transtornos se notarem no cotidiano, já que há um curso de formação de vários meses para ser cumprido antes da nomeação.
- **Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes**: A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica endógena, que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, com o olhar perdido, indiferente a tudo o que se passa ao redor ou, os exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios. Ela ouve vozes que ninguém mais escuta e imagina estar sendo vítima de um complô diabólico tramado com o firme propósito de destruí-la. Não há argumento nem bom senso que a convença do contrário. Grosso modo, há dois tipos de sintomas: os produtivos e os negativos. Os

sintomas produtivos são, basicamente, os delírios e as alucinações. O delírio se caracteriza por uma visão distorcida da realidade. O mais comum, na esquizofrenia, é o delírio persecutório. O indivíduo acredita que está sendo perseguido e observado por pessoas que tramam alguma coisa contra ele. Imagina, por exemplo, que instalaram câmeras de vídeo em sua casa para descobrirem o que faz a fim de prejudicá-lo. As alucinações caracterizam-se por uma percepção que ocorre independentemente de um estímulo externo. Por exemplo: o doente escuta vozes, em geral, as vozes dos perseguidores, que dão ordens e comentam o que ele faz. São vozes imperativas que podem levá-lo ao suicídio, mandando que pule de um prédio ou de uma ponte. Delírio e alucinações são sintomas produtivos que respondem mais rapidamente ao tratamento. No outro extremo, estão os sintomas negativos da doença, mais resistentes ao tratamento, e que se caracterizam por diminuição dos impulsos e da vontade e por achatamento afetivo. Há a perda da capacidade de entrar em ressonância com o ambiente, de sentir alegria ou tristeza condizentes com a situação externa.

- **Transtornos do humor**: Transtornos do humor são aqueles nos quais o sintoma central é a alteração do humor ou do afeto. Afeta diversas áreas da vida do indivíduo (profissional, familiar, social) e a maioria dos outros sintomas são menos prejudiciais ou consequência do humor alterado. Tendem a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais pode frequentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes. Os transtornos do humor podem ter frequência, gravidade e duração variáveis. Temos nesse grupo, por exemplo, o transtorno bipolar, os casos de euforia e transtornos depressivos.
- **Transtornos neuróticos**: A Neurose é uma reação exagerada do sistema emocional em relação a uma experiência vivida (Reação Vivencial). Engloba uma série de casos, como transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos de fobia, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação. Como em todos os casos de alterações psiquiátricas apenas os casos sérios e que causem problemas funcionais devem ser considerados.
- **Transtornos de personalidade e de comportamento**: Os Transtornos de Personalidade, também referidos como Perturbações da Personalidade, formam uma classe de transtorno mental que se caracteriza por padrões de interação interpessoais tão desviantes da norma, que o desempenho do indivíduo tanto na área profissional como em sua vida privada pode ficar comprometido. Existem diversas alterações nessa classe, como sociopatia, borderline, transtornos de dependência, personalidade esquiva, narcisismo, personalidades paranoides, cleptomania, etc e etc. Somente aqueles incompatíveis com o cargo podem ser motivo de incapacitação, mas o diagnóstico é complexo e pouco provável na etapa do concurso. Na prática,

acaba sendo usada a capacidade de adaptação e convivência durante o curso de formação como um laboratório para averiguar a presença desses transtornos, exceto nos casos mais gritantes.

- **Retardo mental**: O retardo mental é uma condição, geralmente irreversível, caracterizada por uma capacidade intelectual inferior à normal com dificuldades de aprendizado e de adaptação social, que normalmente está presente desde o nascimento ou que se manifesta nos primeiros anos da infância. A previsão de retardo mental como condição incapacitante chega a ser cômica, diante da necessidade de aprovação em um concurso disputado, que conta inclusive com prova discursiva, para o qual se exige diploma de nível superior. De qualquer maneira, está prevista, como mais um caso de excesso de regulação. Se alguém tem retardo mental e consegue ter diploma de nível superior, passar no concurso, no psicotécnico e se formar na ANP, por que não poderia exercer o cargo? A resposta óbvia é que essa pessoa não tem retardo mental – logo, o próprio sistema do concurso serve para eliminar essas pessoas, de forma que desnecessária a previsão.
- **Dependência de álcool e drogas**: o uso de drogas frequente e atual pode ser verificado pelo exame antidrogas. Já a dependência de álcool só pode verificada por alguma alteração que cause nos exames ou pelo comportamento do candidato durante o curso de formação (embora se possa levantar algo na investigação social).

15 – Doenças reumatológicas: Existem mais de 100 tipos diferentes de doenças que podem ser classificadas como reumáticas. Os tipos mais comuns de reumatismo, no Brasil, são a artrite, a artrose, a tendinite, a gota, as dores na coluna e a osteoporose. Apesar de apresentarem alguns sintomas semelhantes, como dor nas articulações, cada tipo de doença reumática tem características próprias, as doenças reumáticas provocam dor e incapacidade, mas raramente são fatais. Algumas doenças já foram tratadas anteriormente e criou-se um item específico aqui para englobar outras condições, quais sejam:

- **Artrite reumatoide**: Artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica, autoimune, que afeta as membranas sinoviais (fina camada de tecido conjuntivo) de múltiplas articulações (mãos, punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos, pés, ombros, coluna cervical) e órgãos internos, como pulmões, coração e rins, dos indivíduos geneticamente predispostos. A progressão do quadro está associada a deformidades e alterações das articulações, que podem comprometer os movimentos. Somente os casos mais avançados podem ser detectados nos exames de raios X.
- **Vasculites sistêmicas primárias e secundárias (granulomatose de Wegener, poliangiite microscópica, síndrome de Churg-Strauss, poliarterite nodosa, doença de Kawasaki, arterite de Takayasu), arterite de células gigantes,**

púrpura de Henoch-Shölein: As vasculites constituem processos clínicopatológicos caracterizados pela inflamação e lesão da parede dos vasos sanguíneos. Nestas doenças, a parede dos vasos sanguíneos é invadida por células do sistema imunológico, o que pode provocar estenose (estreitamento), oclusão (fechamento), formação de aneurismas e/ou hemorragias. Podemos classificar as vasculites em primárias e secundárias. As vasculites primárias são doenças raras, de causa pouco conhecida, que ocorrem quando o vaso sanguíneo é o alvo principal da doença. A classificação das vasculites primárias baseia-se no tamanho do vaso acometido (pequenos, médios e grandes vasos). Já as vasculites secundárias são aquelas em que se observa o acometimento dos vasos devido a alguma doença autoimune, infecções, neoplasias, exposição a drogas, dentre outras. A Granulomatose de Wegener consiste em inflamação granulomatosa que afeta o trato respiratório, ao lado de vasculite necrosante, que pode comprometer as artérias, arteriolas, vênulas e capilares, incluindo o capilar glomerular. Poliangiíte microscópica (PAM) é uma vasculite sistêmica de pequenos vasos (vênulas, capilares, arteríolas) tipicamente levando a uma glomerulonefrite crescêntica associada à vasculite sistêmica generalizada. Síndrome de Churg Strauss é uma vasculite que envolve inflamação de pequenos e médios vasos. Caracteriza-se por asma e predomínio de eosinófilos (células brancas do sangue). Pode acometer seios de face, pulmões, coração e outros órgãos. Poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite sistêmica primária necrosante que compromete artérias de médio calibre. Apresenta espectro de manifestação ampla, desde uma forma leve/limitada à progressiva e fatal, acometendo sistema nervoso central e periférico, rins, músculos, trato gastrintestinal e cutâneo. A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite autolimitada e sistêmica que acomete vasos de médio calibre. É conhecida também por síndrome febril linfonodo-mucocutânea, acomete principalmente crianças < 5 anos de idade (80 a 90% dos casos) e do sexo masculino. A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite primária sistêmica que acomete vasos de grande calibre, ou seja, a aorta e seus ramos principais, além de artéria pulmonar. É conhecida também por doença sem pulsos, aortite esclerosante, coarctação reversa, síndrome do arco aórtico, arterite primária da aorta, aortite estenosante, tromboarteriopatia oclusiva, síndrome da aortite e aortoarterite medial idiopática. A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite que acomete vasos de grande e médio calibre, preferencialmente os ramos extracranianos das carótidas e, em particular, a artéria temporal superficial. A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite sistêmica primária imunomediada, autolimitada, que acomete principalmente as crianças, entre 4 e 9 anos de idade. Cursa com púrpuras palpáveis, artrite ou artralgia, dor abdominal e envolvimento renal.

- **Lúpus eritromatoso sistêmico**: Lúpus é uma doença inflamatória autoimune, desencadeada por um desequilíbrio no sistema imunológico, exatamente aquele que deveria proteger a pessoa contra o ataque de agentes patogênicos. Lúpus pode manifestar-se sob a forma cutânea (atinge apenas a pele) ou ser generalizado. Neste caso, atinge qualquer tecido do corpo e recebe o nome de lúpus eritematoso sistêmico (LES). Estudos recentes mostram que fatores genéticos e ambientais estão envolvidos no aparecimento das crises lúpicas. Entre as causas externas, destacam-se a exposição ao sol, o uso de certos medicamentos, alguns vírus e bactérias e o hormônio estrógeno, o que pode justificar o fato de a doença acometer mais as mulheres em idade fértil do que os homens. Os sintomas dependem basicamente do órgão afetado. Os mais frequentes são: febre, manchas na pele, vermelhidão no nariz e nas faces em forma de asa de borboleta, fotossensibilidade, feridinhas recorrentes na boca e no nariz, dores articulares, fadiga, falta de ar, taquicardia, tosse seca, dor de cabeça, convulsões, anemia, problemas hematológicos, renais, cardíacos e pulmonares. Portadoras de lúpus eritematoso sistêmico podem ter dificuldade para engravidar e levar a gestação adiante. No entanto, a gravidez é possível, desde que sejam respeitadas algumas medidas terapêuticas e mantido o acompanhamento médico permanente.
- **Fibromialgia**: Fibromialgia caracteriza-se por dor crônica que migra por vários pontos do corpo e se manifesta especialmente nos tendões e nas articulações. Trata-se de uma patologia relacionada com o funcionamento do sistema nervoso central e o mecanismo de supressão da dor que atinge, em 90% dos casos, mulheres entre 35 e 50 anos. A fibromialgia não provoca inflamações nem deformidades físicas, mas pode estar associada a outras doenças reumatológicas o que pode confundir o diagnóstico. Trata-se de doença de difícil diagnóstico, que não pode ser verificada no exame médico do concurso.
- **Síndrome de Sjögren**: A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune que afeta as glândulas produtoras de lágrimas e saliva, causando olho e boca seca. A doença pode, ainda, afetar outras partes do corpo, podendo causar problemas também aos rins e aos pulmões, por exemplo. Mais uma condição médica de difícil diagnóstico.
- **Síndrome de Behçet**: A síndroma de Behçet é uma doença inflamatória crónica, recidiva, que produz, de forma recorrente feridas dolorosas na boca, bolhas na pele, úlceras genitais e inflamação das articulações. Também se podem inflamar os olhos, os vasos sanguíneos, o sistema nervoso e o trato gastrointestinal. A incidência da síndroma é duas vezes superior entre os homens do que entre as mulheres. Geralmente aparece entre os 20 e os 30 anos de idade, mas pode desenvolver-se durante a infância. Desconhece-se a causa da síndroma de Behçet, mas não se exclui que os vírus e as doenças auto-imunes possam desempenhar um papel no seu desenvolvimento.

- **Síndrome de Reiter**: síndroma de Reiter é uma inflamação das articulações e das uniões dos tendões às mesmas, acompanhada com frequência de uma inflamação da conjuntiva do olho e das membranas mucosas, como as da boca, do trato urinário, da vagina e do pénis, e por uma erupção cutânea característica. Somente por sintomas de casos avançados pode-se cogitar da presença dessa doença.
- **Espondilite anquilosante**: Espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica, incurável por enquanto, que afeta as articulações do esqueleto axial, especialmente as da coluna, quadris, joelhos e ombros. O diagnóstico leva em conta os sinais e sintomas, os resultados de exames laboratoriais de sangue e os achados radiográficos nas articulações da região sacroilíaca.
- **Dermatopolimiosite**: A dermatopolimiosite (DPM) é uma doença inflamatória crônica da musculatura estriada (miosite).
- **Esclerordemia**: A esclerodermia é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo que envolve alterações na pele, nos vasos sanguíneos, nos músculos e nos órgãos internos. Ela é um tipo de doença autoimune, um problema que ocorre quando o sistema imunológico ataca e destrói tecidos saudáveis do corpo por engano.

16 – Tumores e neoplasias: não satisfeito em já prever tumores em todos os sistemas anteriormente considerados, a banca faz aqui uma previsão específica para esse caso. Em resumo, afirma-se que qualquer tipo de câncer é condição incapacitante e que demais tumores são condições incapacitantes quando causem perdas funcionais. Resumindo conforme o edital:

- **Qualquer tumor maligno**: prevê-se que todos os tipos de câncer são incapacitantes. Observe-se que é preciso um exame específico para determinar de que tipo de tumor se trata.
- **Tumores benignos dependendo da localização, repercussão funcional e potencial evolutivo**: em resumo, os casos de tumores não malignos serão analisados caso a caso.

2.3 – Quais alterações nos exames laboratoriais e complementares são toleradas?

R: Como expusemos em grandes detalhes no item anterior, os exames laboratoriais e complementares servem para determinar a presença de doenças que possam ser incapacitantes, nos termos do edital. Logo, quaisquer alterações que não indiquem alguma condição incapacitante ou que gerem dúvidas são toleráveis. Portanto, pequenas alterações nos exames de sangue, por exemplo, sem nenhuma outra alteração nos demais exames, são questões releváveis. De qualquer maneira, para evitar dúvidas, verifique todos os exames e esclareça as dúvidas com o especialista antes de entrega-los.

2.4 – Quem é responsável pelo exame médico e pela avaliação dos exames entregues?

R: A banca do concurso contrata alguns médicos para realizar os exames clínicos. Acima desses médicos contratados existem médicos da banca que são responsáveis por resolver os casos de dúvidas e também por fazer a posterior análise conjunta dos exames entregues e da documentação do dia da avaliação médica. O médico que faz o exame clínico, em regra, portanto, não será o mesmo que conferirá os exames entregues.

Capítulo 3 – Exame Clínico

3.1 – Como funciona o exame clínico?

R: Os candidatos são convocados para um horário específico para ser submetido ao exame pelos médicos contratados pela banca. Geralmente existe mais de uma junta médica fazendo as avaliações no dia.

O candidato entrega os exames para os funcionários da banca, que irão conferir se todos foram entregues e geralmente entregar um recibo de que os exames foram entregues (ou indicando quais exames foram entregues ou indicando quantas páginas de exames foram deixadas pelo candidato). Depois disso o candidato irá ser pesado e terá sua altura medida.

Em seguida, o candidato segue para outra sala, na qual será submetido ao exame clínico propriamente. Esse será realizado geralmente por dois médicos. Serão feitas avaliações diversas, sem um padrão específico (cada médico avalia como acha adequado, acontecendo de candidatos na mesma cidade terem diferentes avaliações). São exames usuais: medição da pressão, mandar o candidato tirar a roupa, caminhar pela sala, apalpar a barriga para identificar hérnias, auscultar o coração, etc.

Além disso, há um formulário com diversas perguntas, como por exemplo: histórico de doenças do candidato, histórico de algumas doenças na família, se o candidato toma alguma medicação, se o candidato já fez cirurgia, etc.

3.2 – Posso ser reprovado no exame médico apenas por conta do exame clínico?

R: Sim. Algumas doenças, como problemas de joelho, por exemplo, podem ser identificadas apenas no exame clínico (indicamos outros casos nos comentários sobre as condições incapacitantes) – e se forem caso de incapacitação levarão a reprovação.

3.3 – O QUE OS MÉDICOS AVALIAM NO EXAME CLÍNICO?

R: Devem avaliar diversas condições que os exames não indicam, como presença de tumores e outras deformidades no corpo, falta de dedos dos pés e das mãos, membros inferiores de tamanho diferentes uns dos outros, problemas de pele, etc. e etc. Além disso, pelo questionário feito serão levantadas outras questões a serem esclarecidas.

3.4 – COMO É A AVALIAÇÃO DAS TATUAGENS NO EXAME CLÍNICO E O QUE RESULTA DESSA AVALIAÇÃO?

R: Os médicos da banca irão fazer anotações detalhadas de onde as tatuagens estão localizadas, seu tamanho e o que está desenhado. Com exceção de tatuagens ofensivas em locais visíveis (suásticas, mensagens obscenas explícitas, etc.), nenhum problema terá o candidato com isso. Vários servidores do DPF possuíam tatuagens e foram aceitos normalmente. A única questão que pode causar problemas são tatuagens ofensivas, às quais sugere-se cobrir com outra tatuagem, se for o caso, para evitar problemas.

Capítulo 4 – Resultado do Exame e Recursos

4.1 – Como e quando fico sabendo se fui aprovado no exame médico?

R: Depende do cronograma do concurso, mas o resultado somente será publicado cerca de 30 dias depois da entrega dos exames e do exame clínico. Antes disso, não há como saber se foi aprovado ou reprovado, exceto se tiver deixado de entregar exames – caso em que certamente ficará reprovado preliminarmente. O resultado é publicado na internet, indicado apenas os candidatos aprovados na lista.

4.2 – Qual a porcentagem de candidatos que é aprovado no exame médico?

R: No resultado preliminar a taxa de reprovação é muito alta, chegando até aos 50% em alguns concursos, pois os candidatos deixam de entregar exames e não prestam atenção aos detalhes necessários para ser aprovado (que mostramos em diversos pontos anteriormente). Porém, a imensa maioria das pessoas é aprovada posteriormente e a taxa de reprovação definitiva é abaixo dos 5% dos candidatos. Somente a taxa de reprovação entre os PNE é alta, pois é necessário não estar numa das condições incapacitantes, o que é contraditório à condição da maioria dos PNEs.

4.3 – Não fui aprovado no exame médico. Como saber o motivo?

R: Logo quando o resultado é publicado o candidato não terá como saber o motivo. Porém é marcado um horário para que o candidato tenha acesso, geralmente nos mesmos locais em que fez o exame, ao seu resultado, sabendo de forma motivada quais os motivos que levaram a sua reprovação provisória.

4.4 – Quais os motivos mais comuns de reprovação no resultado preliminar do exame médico?

R: A maior parte das reprovações decorre da falta de entrega de exames e da entrega de exames de forma incorreta (vide os comentários anteriores). Outra boa parcela decorre de entrega de exames com alterações, que fazem a banca pedir exames extras para esclarecer a condição. Ainda outra parcela significativa de candidatos é reprovada para fazer exames extras para esclarecer algo que o médico ficou em dúvida no dia do exame clínico – o caso mais comum dentro desse grupo decorre das medidas de pressão alta no dia do exame clínico, que levam a ter de fazer o MAPA. Por fim, a menor parcela de reprovações decorre de detecção de alguma condição incapacitante nos exames entregues ou no exame clínico.

4.5 – Como proceder para fazer o recurso do exame médico?

R: Seja direto e completo, esclarecendo exatamente o que foi pedido pela banca nos motivos que levaram a reprovação provisória. Se foi pedido um exame, faça-o e entregue cumprindo todos os critérios para a aprovação, ou seja, os formais (assinatura, carimbo, CRM, nome do candidato, nome correto do exame, etc.) e os materiais (ou seja, nunca entregue um exame com alterações no recurso, pois não há recurso do recurso). Se foi pedido que se esclareça uma condição médica, faça os exames necessários e anexe um laudo de especialista da área afirmando que não há problemas funcionais. Em resumo, responda de acordo com o que a banca pediu e demonstre de forma inequívoca que não possui nenhuma condição incapacitante, ou seja, aquela que tem uma das características abaixo:

I – incompatível com o cargo pretendido;

II – potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;

III – determinante de frequentes ausências;

IV – capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas;

V – potencialmente incapacitante a curto prazo.

4.6 – Quais as principais dicas para reverter a reprovação preliminar no exame médico?

R: Se não seguiu as dicas dadas nesse material, e cometeu erros na entrega dos exames, agora é a hora de fazer tudo dentro do padrão esperado. Ou seja, faça os exames pedidos, confira com atenção, veja se tudo está adequado, redija o recurso de forma clara e indicando que deve ser aprovado.

4.7 – Quando sai o resultado definitivo do exame médico?

R: Depende do cronograma do concurso, mas geralmente demora mais de duas semanas, em regra, depois do fim do prazo dos recursos para o resultado definitivo.

4.8 – Como proceder se fui reprovado definitivamente no exame médico?

R: Os candidatos que são reprovados definitivamente têm o direito de ter acesso ao motivo da reprovação. Com esse dado e com os demais documentos necessários, entre com ação judicial.

4.9 – Quais as chances de conseguir liminar contra o resultado do exame médico?

R: A chance é, no geral, alta. Como tivemos oportunidade de apontar em diversos momentos nos comentários sobre as condições incapacitantes, não são todas as condições apontadas que realmente são motivos razoáveis para reprovar alguém. Logo, se foi reprovado injustamente, por uma condição que não atrapalharia para o exercício de uma profissão como a de policial, há boas chances de conseguir judicialmente a reversão da decisão da banca – e quase sempre se consegue uma liminar para o curso de formação, bastando nesse caso demonstrar que há dúvidas sobre a reprovação.

Cabe ao advogado questionar o edital, mas colocaremos alguns pontos que podem ser considerados:

- **Princípio da ampla acessibilidade aos cargos públicos**: a Constituição assegura que a todos é aberto o acesso aos cargos públicos, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos na lei. Dessa forma, não pode o edital do concurso, que não é lei, vedar o acesso a um cargo público, devendo, antes, seguir os parâmetros da lei. Dessa forma, toda previsão excessiva do edital deve ser revista pela Justiça, garantindo a legalidade do exame médico em concursos. Vedações discriminatórias e que não sejam razoáveis e proporcionais devem ser consideradas como sendo não escritas no edital.
- **Adequação ao cargo**: Policial não é super-herói, mas sim um servidor público com atribuições específicas. Logo, não pode a Administração querer pessoas perfeitas para seus quadros policiais, devendo, isso sim, controlar apenas para que não sejam aceitos candidatos que se mostrem incapazes de exercer as atribuições típicas do cotidiano do cargo. Logo, deve reinar o bom senso e não o rigorismo cego no exame médico, sob pena de flagrante ilegalidade. Portanto, um candidato somente pode ser reprovado se a banca conseguir comprovar de forma clara que este não apresenta condições de saúde que o permitam exercer satisfatoriamente as funções do cargo. Dessa maneira, apenas demonstrar que o candidato possui uma alteração de saúde, que, entretanto em nada prejudica sua vida ou apenas demonstrar que o candidato tem potencial para num futuro indeterminado desenvolver quadros agravados de uma doença não é motivo suficiente para uma reprovação. Dessa forma, deve o candidato que deseja ir a juízo contra a Administração demonstrar que sua condição de saúde em nada o desqualifica para o cargo em questão, mostrando, por exemplo, que exerce suas atividades diárias normalmente e que outras pessoas com condição semelhante são ocupantes do cargo.

Capítulo 5 – Exame Médico dos Portadores de Necessidades Especiais (PNE)

5.1 – Com o funciona a etapa do exame médico para os PNEs?

R: Para os PNEs há uma etapa extra, que é a perícia. Fora isso, o candidato PNE deve se submeter normalmente ao exame médico, seguindo todas as regras já explicadas. A diferença fica por conta da Perícia, que é fixada no edital pelas seguintes regras:

- Os candidatos que se declararem com deficiência, se não eliminados na prova objetiva, na prova discursiva e no exame de aptidão física, serão convocados para se submeter à perícia médica oficial promovida por equipe multiprofissional de responsabilidade do Cespe, formada por seis profissionais, que analisará a sua qualificação como deficiente, nos termos do artigo 43 do Decreto nº 3.298/1999 e suas alterações e da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).
- Os candidatos deverão comparecer à perícia médica munidos de documento de identidade original e de laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) que ateste a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme especificado no Decreto nº 3.298/1999 e suas alterações, bem como a provável causa da deficiência, de acordo com o modelo abaixo, e, se for o caso, de exames complementares específicos que comprovem a deficiência.

MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA
(Candidatos que se declararam com deficiência)

Atesto, para os devidos fins, que o(a) Senhor(a) _____ é portador(a) da(s) doença(s), CID-10 _____, que resulta(m) na perda das seguintes funções: _____.

Cidade/UF,___de_____de 20___.

- O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) será retido pelo Cespe por ocasião da realização da perícia médica.
- Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência o candidato que, por ocasião da perícia médica, não apresentar o laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) ou que apresentar laudo que não

tenha sido emitido nos últimos doze meses, bem como o que não for qualificado na perícia médica como pessoa com deficiência ou, ainda, que não comparecer à perícia.

- O candidato que não for considerado com deficiência na perícia médica, caso seja aprovado no concurso, figurará na lista de classificação geral.
- A compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência apresentada pelo candidato será avaliada pela perícia médica oficial, promovida por equipe multiprofissional, em cumprimento à decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, nos autos do Recurso Extraordinário nº 676.335/MG, de 26 de fevereiro de 2013, a qual expressamente afirmou que: "a banca examinadora responsável, conforme anunciado acima, respeitando critérios objetivos, poderá declarar a inaptidão de candidatos inscritos e cujas necessidades especiais os impossibilite do exercício das atribuições inerentes ao cargo para qual estiver concorrendo", confirmada pelas decisões de 23 de maio de 2013 e de 6 de agosto de 2013, no âmbito do mesmo Recurso Extraordinário.
- O candidato com deficiência reprovado na perícia médica em razão de incompatibilidade da deficiência com o exercício normal das atribuições do cargo será eliminado do concurso.
- O candidato que, no ato da inscrição, se declarar com deficiência, se for qualificado na perícia médica e não for eliminado do concurso, terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral.
- As vagas que não forem providas por falta de candidatos com deficiência aprovados serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação.
- Demais informações a respeito da perícia médica constarão de edital específico de convocação.

5.2 – QUAIS TIPOS DE NECESSIDADES ESPECIAIS SÃO CONSIDERADAS PARA OS CANDIDATOS SEREM APROVADOS NA VAGA DE PNE? QUAIS LEVAM À REPROVAÇÃO NO EXAME MÉDICO?

R: As condições para uma pessoa ser considerada PNE estão no Decreto nº 3.298/1999 e na Súmula 377 do STJ. Logo, vejamos o que dizem essas normas:

Decreto 3289/99

Art. 3º - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art. 4º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

a) comunicação;

b) cuidado pessoal;

c) habilidades sociais;

d) utilização da comunidade;

d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

e) saúde e segurança;

f) habilidades acadêmicas;

g) lazer; e

h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

Súmula 377 STJ

O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes.

5.3 – COMO PROCEDER SE SOU PNE E NÃO FUI CONSIDERADO COMO TAL PELA BANCA DO CONCURSO?

R: Entrar na justiça mostrando através de laudos e outras provas que se enquadra nas condições legais para ser considerado PNE e que a banca não fez corretamente o enquadramento. O fato de o candidato já ser concursado como PNE em outro órgão e ter sido submetido à perícia é um forte argumento.

5.4 – COMO PROCEDER SE SOU PNE E FUI REPROVADO NO EXAME MÉDICO POR CONTA DESSA CONDIÇÃO?

R: Entrar com a ação judicial, apontando que sendo cumprida a decisão do STF, cuja finalidade é permitir o acesso dos PNE ao cargo, dentro das condições que sejam compatíveis com o cargo. Logo, não pode a Administração criar regras que, na prática impossibilitem a decisão judicial de ter efeito. Assim, candidatos que tenham condições de passar no TAF e cursar normalmente a ANP não podem ser eliminados no exame médico pela condição que o enquadra legalmente como PNE.